

Työkyvyn tuen käytännöt työpaikoille sisäilmatilanteisiin

MONINÄKÖKULMAISEN TOIMINTAMALLIN YHTEISKEHITTÄMINEN
ASiantuntijoiden kysely- ja työpaja-aineistojen avulla

Hanna Keränen
Pirjo Juvonen-Posti
Kaisa Wallenius
Taina Kinnari
Aki Vuokko
Markku Sainio

Työkyvyn tuen käytännöt työpaikoille sisäilmatilanteisiin

Moninäkökulmaisen toimintamallin yhteiskehittäminen
asiantuntijoiden kysely- ja työpaja-aineistojen avulla

Hanna Keränen, Pirjo Juvonen-Posti, Kaisa Wallenius, Taina Kinnari, Aki Vuokko, Markku Sainio

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 b

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

Toimitus: Hanna Keränen, Pirjo Juvonen-Posti, Kaisa Wallenius, Taina Kinnari, Aki Vuokko, Markku Sainio

© 2021 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu osana Kansallista sisäilma ja terveys -ohjelmaa sekä Terveet tilat 2028 -hanketta.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-987-7 (PDF)

Tiivistelmä

Kehittämisen ja tutkimushankkeen tavoitteena oli rakentaa toimintamalli, joka kuvaa työnantajan, työterveyshuollon ja kiinteistön omistajan roolit ja käytännöt työkyvyn tukemisessa työpaikan sisäilmatilanteisiin liittyen. Hanke toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamaa Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelmaa (2018–2028), joka on osa valtioneuvoston Terveet tilat 2028-hanketta.

Kehittämisen ja tutkimustyössä käytettiin monimenetelmällistä peräkkäistä tutkimusasetelmaa. Ensin kerättiin kyselyaineisto, joka sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia tuloksia. Kyselyyn vastasi 66 johdon, työsuojelun, henkilöstöhallinnon, tilahallinnon tai kiinteistönomistajan sekä työterveyshuollon edustajaa eri työpaikoilta. Kyselyyn vastanneilta kysyttiin kiinnostusta osallistua työpajatyöskentelyyn. Halukkaille (n= 49) järjestettiin kolme virtuaalista työpajaa marraskuun 2020 aikana. Työpajoissa koottiin työpajojen ryhmätulosten laadullinen dokumentti- ja työpajakeskusteluaineisto. Kyselyn ja työpajojen aineistoja on analysoitu ensin itsenäisesti, ja tulosten pohdinnassa aineistoja on tarkasteltu rinnakkain.

Kyselyn perusteella työkyvyn tuen keinoja on käytössä työpaikoilla melko laajasti, mutta keinot otetaan kuitenkin käyttöön useimmiten liian myöhään. Lisäksi tuli esiin, että vain osa tukea tarvitsevista saa riittävästi apua tilanteeseensa. Kyselyssä nousi esiin useita erilaisia haasteita eri toimijoiden välisessä yhteistyössä, mutta myös toimivia työkyvyn tuen käytäntöjä. Työpajatulosten pohjalta todettiin, että työyhteisön ja yksilön työkyvyn tuki -prosessit tulisi käynnistää rinnakkain sisäilmaongelman ratkaisuprosessin kanssa. Toiminnassa tulisi siirtyä myöhäisestä, rakennuskeskeisestä toimintamallista kohti varhaista, laaja-alaista, kokonaisvaltaista ja ihmislähtöistä ratkaisemista. Työkyvyn tukemisen tulisi olla työpaikan omaa toimintaa, ja johdon tulisi sitoutua toimintaan. Työterveyshuollon rooli on toimia prosessissa asiantuntijana. Sisäilma-asoiden hyvä hoito työpaikalla sekä viestintä tukevat kokonaisuutta. Onnistuessaan toiminta parantaisi koko työpaikan, mutta eniten kuitenkin oireilevan työntekijän arkea. Työpaikalla työkyvyn tuen huomioimisesta hyötyisi myös työyhteisö, esihenkilö, kiinteistön omistaja, kiinteistönhuolto ja työsuojelu. Muutos näkyisi siinä, että yksilön toimijuus vahvistuisi, työkykyä tuettaisiin työyhteisössä ja työterveysyhteistyö lisääntyisi. Työkykyasioita käsiteltäisiin sisäilmatilanteissa samalla tavoin kuin muissakin tilanteissa työpaikalla.

Työpaikoilla voi usein olla vastakkainasettelua vuorovaikutuksessa sisäilmatilanteisiin liittyen. Sisäilmatilanteisiin liittyvän työkyvyn tuen onnistunut toimeenpano edellyttää kaikkien toimintaan osallistuvien osalta muutoksia nykyisissä asenteissa. Toimeenpanon

onnistuminen edellyttää myös luottamuksen rakentamista ja osaamisen kehittämistä. Toimeenpanon esteeksi tunnistettiin lisäksi työpaikalta puuttuva sisäilmastoprosessi, ja se, että prosessissa tarvittavia rooleja ja vastuita ei ole määritelty. Asioiden hoitamiseen tarvittavan aikaresurssin ja rahoituksen riittävyys olivat myös selkeitä esteitä.

Tulosten pohjalta on rakennettu sisäilmatilanteisiin työkyvyn tuen toimintamalli. Mallin painopiste on työpaikan omissa toimissa sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Yhteistyön tavoitteena on tukea tilojen käyttäjien työkykyä, ehkäistä työkyvyn heikkenemistä ja mahdollistaa työntekijöiden työssä jatkaminen. Uuden toimintamallin käyttöönotto edellyttää sen juurruttamista työpaikan sisäilmatilanteiden ratkaisuprosessiin ja työkykyjohtamisen malleihin. Mallin toimeenpanosta kannattaa koota eri kokoisilta työpaikoilta tutkimustietoa, jonka avulla mallia ja sen toimeenpanoa voidaan kehittää.

Avainsanat: Monimenetelmällinen, monitoimijainen, sisäilmaongelmien ratkaisumalli, työkyky, työyhteisö, työkykyjohtaminen, työterveysyhteistyö

Sammanfattning

Målet med utvecklings- och forskningsprojektet var att strukturera en verksamhetsmodell som skildrar arbetsgivarens, företagshälsovårdens och fastighetsägarens roller och praxis i att stödja arbetsförmåga gällande arbetsplatsens inomhusluftssituationer. Projektet genomfördes som en del av Det nationella programmet för inomhusluft och hälsa (2018–2028) som är finansierat av social- och hälsovårdsministeriet och lett av Institutet för hälsa och välfärd, och som är en del av stadsrådets Sunda lokaler 2028-projekt.

I utvecklings- och forskningsarbetet genomfördes en multimetodisk forskningsanläggning där metoder användes enligt en sekventiell studiedesign. Först samlades ett enkätmaterial som innehöll både kvantitativa och kvalitativa resultat. I enkäten svarade 66 representanter för ledningen, arbetarskyddet, personaladministrationen, lokaladministrationen eller fastighetsägaren samt företagshälsovården på olika arbetsplatser. I enkäten frågades om intresse att delta i workshoparbete. För de villiga (n=49) ordnades tre virtuella workshoppar under november 2020. I workshopparna samlade man in ett kvalitativt dokument- och workshopdiskussionsmaterial av workshopparnas grupparbetsresultat. Materialen i enkäten och workshopparna har först analyserats autonomt, och i diskussionen av resultaten har materialen granskats parallellt.

Enligt enkäten är sätten att stödja arbetsförmågan ganska vett i bruk på arbetsplatser, men sätten tas ändå oftast i bruk för sent. Dessutom kom det fram att endast en del av dem som behöver stöd får tillräckligt med hjälp i sin situation. I enkäten kom många olika slags utmaningar fram i samarbetet mellan olika aktörer, men också ändamålsenliga praxis i att stödja arbetsförmågan. Grundande på workshopsresultaten konstaterades, att processerna i att stödja arbetsgemenskapens och individens arbetsförmåga borde sättas i gång parallellt med lösningsprocessen av problemet med inomhusluften. I verksamheten borde man övergå från en sen, byggnadscentrerad verksamhetsmodell till en tidig, mångsidig och holistisk och människoorienterad lösning. Att stödja arbetsförmågan borde vara arbetsplatsens egen verksamhet, och ledningen borde förbinda sig till verksamheten. Företagshälsovården har en expertroll i processen. Det stödjer helheten att man sköter inomhusluftsfrågor bra på arbetsplatsen samt kommunicerar bra. Då verksamheten lyckas förbättrar den vardagen för hela arbetsplatsen men ändå mest vardagen för arbetstagaren med symptom. På arbetsplatsen skulle hela arbetsgemenskapen, chefen, fastighetsägaren, fastighetsskötseln och arbetarskyddet ha nytta av att ta hänsyn till stödet av arbetsförmågan. Förändringen skulle synas i att individens agenskap skulle förstärkas,

arbetsförmågan skulle stödjas i arbetsgemenskapen och företagshälsovårdssamarbetet skulle ökas. Frågor gällande arbetsförmågan skulle hanteras likadant i inomhusluftssituationer som andra situationer på arbetsplatsen.

På arbetsplatser kan det ofta förekomma konflikter i interaktionen gällande inneluftssituationer. Lyckat verkställande av stöd för arbetsförmåga gällande inomhusluftssituationer kräver förändringar i nuvarande attityder hos alla som deltar i verksamheten. Lyckat verkställande kräver också byggande av tillit och utveckling av kompetens. Som hinder för verkställandet identifierades dessutom att det fattades en process för inomhusklimatet på arbetsplatsen, samt det att behövda roller och ansvar i processen inte var definierade. Också brist på tidsresurser och finansiering för att sköta ärenden var tydliga hinder.

Grundat på resultaten har man strukturerat en verksamhetsmodell för stöd för arbetsförmågan i inomhusluftssituationer. Tyngdpunkten i modellen är på arbetsplatsens egna verksamheter samt på samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården. Målet med samarbetet är att stödja arbetsförmågan hos dem som använder lokalerna, förebygga avtagandet av arbetsförmågan och möjliggöra att arbetstagarna fortsätter i arbetet. Ibruktage av den nya verksamhetsmodellen förutsätter att den förankras i lösningsprocessen av inomhusluftssituationerna och i modellerna av ledning av arbetsförmåga på arbetsplatsen. Det lönar sig att samla in forskningsdata från arbetsplatser i olika storlekar, gällande verkställandet av modellen. Med hjälp av data kan modellen och dess verkställande utvecklas.

Nyckelord: Multimetodisk, verksamhet med många aktörer, lösningsmodell för problem med inomhusluften, arbetsförmåga, arbetsgemenskap, ledning av arbetsförmåga, företagshälsovårdssamarbete

Abstract

The aim of the research and development project was to build an operational model which describes the roles and practices of the employer, occupational health services and the owner of the property in supporting work ability in indoor air situations at the workplace. The project was implemented as part of the Finnish Indoor Air and Health Programme 2018–2028 funded by the Ministry of Social Affairs and Health and managed by the Finnish Institute for Health and Welfare, which is part of the Government's Healthy Premises 2028 project.

A multi-method sequential research design was used in the research and development project. First, a survey was used to collect both quantitative and qualitative results. A total of 66 representatives of management, occupational safety and health, HR management, property management or the owner of the property, and occupational health services from different workplaces completed the survey. The survey respondents were asked whether they would be interested in participating in workshop activities. Three virtual workshops were organised for those interested (n=49) in November 2020. In the workshops, qualitative documentary and workshop discussion material on the results of the group work was collected. The materials collected through the survey and from the workshops have first been analysed separately and then examined in parallel in the reflection on the results phase.

According to the survey, means of supporting work ability are used quite widely at workplaces, but they are often introduced too late. It was also discovered that only some of those in need of support receive sufficient help with their situation. The survey identified multiple different challenges in the co-operation between different actors, but also functioning practices of support for work ability. Based on the workshop results, it was concluded that the processes of supporting the work ability of the work community and the individual should be started concurrently with the resolution process of the indoor air problem. The focus in operations should move from a late, building-centred operational model to early, comprehensive, holistic, and people-centred solutions. Work ability support should be integrated into the workplace's own operations and the management should commit to it. The role of occupational health services is to act as an expert in the process. Good management of indoor air issues at the workplace as well as communication contribute to the whole. If successful, these activities would improve the daily life of the entire workplace and, most of all, that of the symptomatic employee. Taking work ability support into consideration at the workplace would also benefit the work community, supervisor, owner of the property, property maintenance and occupational safety and health. The change would be seen

in the strengthening of the individual's agency, support for work ability in the work community and the increase of occupational health co-operation. Work ability issues would be addressed in the same way in indoor air situations as in other situations at the workplace.

Interaction related to indoor air situations at workplaces may often be confrontational. The successful implementation of work ability support related to indoor air situations requires changes in current attitudes from everyone involved in the activities. The success of the implementation also requires building trust and improving competence. In addition, the lack of an indoor climate process at the workplace and the lack of a definition of the roles and responsibilities needed in the process were identified as obstacles to the implementation. The sufficiency of time and funding necessary to address issues were also identified as distinct obstacles.

Based on the results, an operational model for supporting work ability in indoor air situations has been built. The focus of the model is on the workplace's own activities as well as on the co-operation between the workplace and occupational health services. The aim of the co-operation is to support the work ability of those using the facilities, prevent the deterioration of work ability and enable the employees to continue working. The implementation of the new operational model requires its incorporation into the resolution process of indoor air situations at the workplace and into the work ability management models. It is recommended to collect research data on the implementation of the model from workplaces of various sizes, as it can be used in the development of the model and its implementation.

Keywords: Multi-method, multifunctional, resolution model for indoor air problems, work ability, work community, work ability management, occupational health co-operation

Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	3
Sisällysluettelo	9
Alkusanat	11
1 Tausta.....	12
1.1 Mitä työpaikan sisäilmaongelmat ovat?.....	12
1.2 Työpaikan toimintamallit sisäilmaongelmien ratkaisuun.....	12
1.3 Työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä	14
1.3.1 Työkyky	15
1.3.2 Työkyvyn tukeminen työpaikalla.....	17
1.3.3 Sisäilmaan liittyvät terveyshaitat ja niiden yhteys työkyvyn tukemiseen.....	19
1.4 Kehittämishankkeen tavoitteet.....	20
2 Aineisto ja menetelmät.....	22
2.1 Tutkimusasetelma	22
2.2 Kyselyaineisto	22
2.3 Työpaja-aineisto	23
2.4 Aineiston analyysi.....	27
3 Tulokset.....	28
3.1 Kyselytulokset.....	28
3.1.1 Vastaajat ja ilmiön yleisyys.....	28
3.1.2 Työkyvyn tuen keinot	29
3.1.3 Toimista päättäminen ja niiden kesto.....	34
3.1.4 Toimivat työkyvyn tuen käytännöt.....	35
3.1.5 Toimivat yhteistyön käytännöt työkyvyn tuessa.....	36
3.1.6 Haasteet eri toimijoiden välisessä yhteistyössä	36
3.2 Työpajatulokset.....	37
3.2.1 Visio työkyvyn tuesta sisäilmakysymyksissä.....	37
3.2.2 Keiden tehtäviin työkyvyn tukeminen sisäilmakysymyksissä kuuluu?	38

3.2.3	Mihin suuntaan työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä muuttuu?	39
3.2.4	Kenen arkea parantaa?.....	40
3.2.5	Työkyvyn tuen toimeenpanon esteet ja niiden ratkaisuja sisäilmakysymyksissä	41
3.2.6	Mitä laajempaa ongelmaa ratkaisee?.....	43
4	Johtopäätökset ja pohdinta	45
4.1	Työkyvyn tuki heti mukaan työpaikkojen sisäilmaprosesseissa.....	45
4.2	Työkyvyn tuen keinojen käyttöä sisäilmatilanteissa on kehitettävä.....	45
4.3	Mallin toimeenpanoa estävät ja edistävät tekijät.....	49
4.3.1	Luottamuksen saavuttaminen.....	49
4.3.2	Vaikutukset yksilön elämään	51
4.3.3	Toimijoiden roolit.....	52
4.3.4	Tiedonkulku ja osaaminen.....	53
4.4	Tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia.....	54
5	Työkyvyn tuen toimintamalli ja sen toimeenpano	56
5.1	Työkyvyn tuen toimintamalli sisäilmatilanteissa.....	56
5.2	Toimeenpanossa huomioitavia asioita	65
5.3	Jatkokehittämisen ja -tutkimuksen tarve.....	66
6	Kirjallisuus.....	67
7	Luettelo raportin kuvista ja taulukoista	75

Alkusanat

Tämä on loppuraportti Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelman (2018–2028) osahankkeesta Työkyvyn tuen hyvät käytännöt työpaikan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyössä sisäilmaongelmiin liittyvissä tilanteissa (2020–2021). Osahankkeen toteutti Työterveyslaitos. Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelmaa (2018–2028) rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö, ja se on osa valtioneuvoston Terveet tilat 2028 -hanketta. Osahanke toteutettiin kokonaisuudessaan ajalla 1.1.2020–31.12.2021. Hankkeen toteutusta muokattiin COVID-19-pandemian johdosta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Haluamme kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä arvokkaasta panoksesta hankkeeseen. Tutkijaryhmä haluaa lisäksi lämpimästi kiittää kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat mahdollistaneet eri tavoin tämän tutkimuksen tiedonkeruun. Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille ja työpajoihin osallistuneille työpaikkojen ja kiinteistöjen omistajien sekä työterveyshuollon edustajille. Haluamme kiittää Työterveyslaitoksesta lisäksi Marjaana Lahtista, Katja Tähtistä, Elina Tulenheimo-Eklundia ja Pirjo Jokelaa kyselyn ja työpajojen suunnitteluihin, toteutukseen ja analyysieihin osallistumisesta, Kari Salmea Webropol-kyselyn rakentamisesta ja tulosten yhteenvedoista sekä Satu Hiltusta työpajojen toteutuksen tuesta. Lisäksi halumme kiittää Sanna Lappalaista ja hänen tiimiään arvokkaista kommenteista ja parannusehdotuksista raporttiimme.

1 Tausta

1.1 Mitä työpaikan sisäilmaongelmat ovat?

Sisäilmaongelma-termiä käytetään yleisesti eri yhteyksissä, mutta termillä ei ole yhtä ainoaa ja vakiintunutta määritelmää tai sisältöä. Perinteisesti sisäilmaongelma on määritelty tilojen käyttäjille haittaa aiheuttavana tavanomaisesta poikkeavana rakennuksen olosuhteena tai siihen vaikuttavana tekijänä. Tässä hankkeessa sisäilmaongelmalla tarkoitetaan laajemmassa merkityksessä pitkittynyttä, selvittelyä vaativaa tilannetta, joka on liitetty rakennuksen olosuhteisiin ja/tai tilojen käyttäjien rakennuksessa kokemaan haittaan tai oireiluun. Sisäilmaongelmat voivat johtua monista eri tekijöistä. Rakennukseen ja sisäilman laatuun liittyvien tekijöiden lisäksi koettuihin ongelmiin vaikuttavat aina myös yksilölliset ja yhteisölliset tekijät.

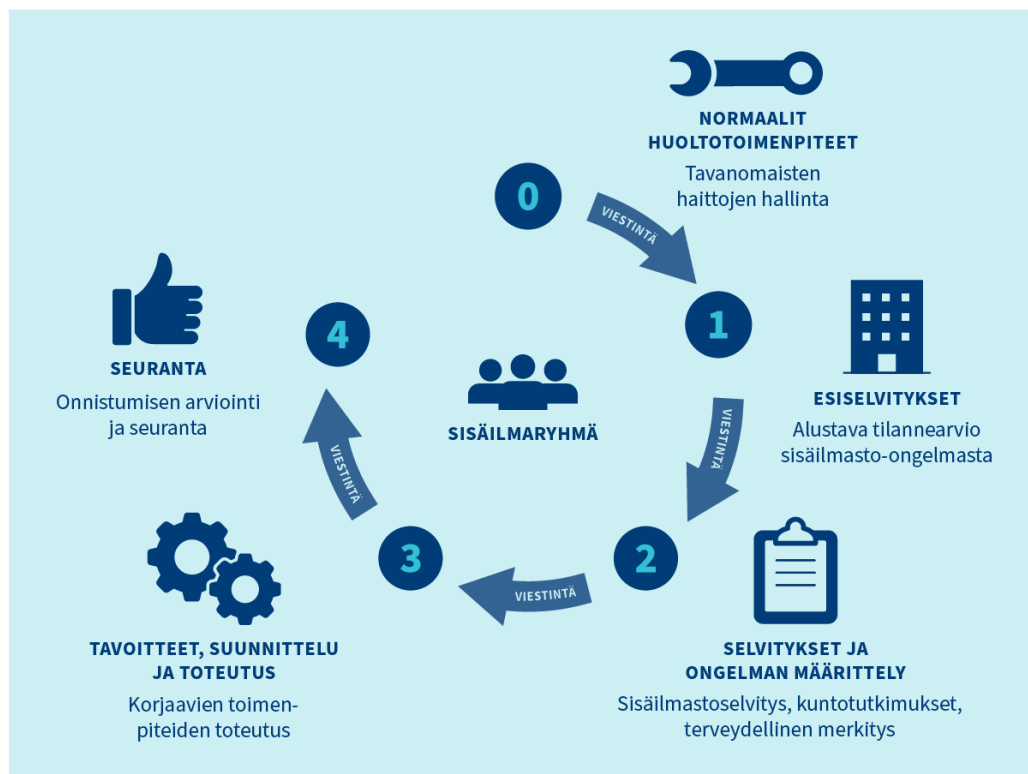
1.2 Työpaikan toimintamallit sisäilmaongelmien ratkaisuun

Työterveyslaitos on kehittänyt sisäilmaongelmien selvittämiseen ja ratkaisemiseen toimintatapoja 2000-luvun alusta lähtien (Lahtinen ym. 2004, 2008, 2009, Lappalainen ym. 2007). Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tuloksia ja oppeja on koottu toimintamalliksi ja ohjeiksi työpaikoille (Lahtinen ym. 2005, Lappalainen ym. 2010, Lappalainen ym. 2017, Tähtinen & Lappalainen 2015) ja työterveyshuolloille (Latvala ym. 2017). Sisäilmatilanteisiin liittyvästä viestinnästä on laadittu erillinen opas (Lahtinen ym. 2010).

Työterveyslaitoksen toimintamallissa on kuvattu sisäilmaongelmien selvitys- ja ratkaisuprosessin vaiheet prosessina, jossa selvitysten ja toimenpiteiden kohteina ovat rakennus ja sen olosuhteet (kuva 1). Prosessia koordinoi moniammatillinen sisäilmatyöryhmä, johon kuuluu vähintään kiinteistön omistajan, linjajohdon, tilojen käyttäjien, työsuojelun ja työterveyshuollon edustajat. Sisäilmatyöryhmän tehtävänä on tuoda monialaista osaamista sisäilmaongelman selvittämiseen, parantaa vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä sekä lisätä tilan käyttäjien luottamusta ongelman ratkaisemiseen.

Terveet tilat -toimintamalli on Terveet tilat 2028-ohjelman asiantuntijoiden ja sidosryhmien kokoama laajempi ohjeisto, johon on koottu tietoa, ohjeita ja hyviä käytäntöjä julkisten rakennusten ennakoivasta kiinteistönpidosta, rakentamisesta ja korjaamisesta sekä sisäilmatilanteiden selvittämisestä (Valtioneuvoston kanslia 2021). Olemassa oleviin eri asiantuntijatahojen ohjeisiin ohjataan linkityksin. Terveet tilat -

toimintamalli on julkaistu vuonna 2020 ja mallia kehitetään palautteen perusteella edelleen.



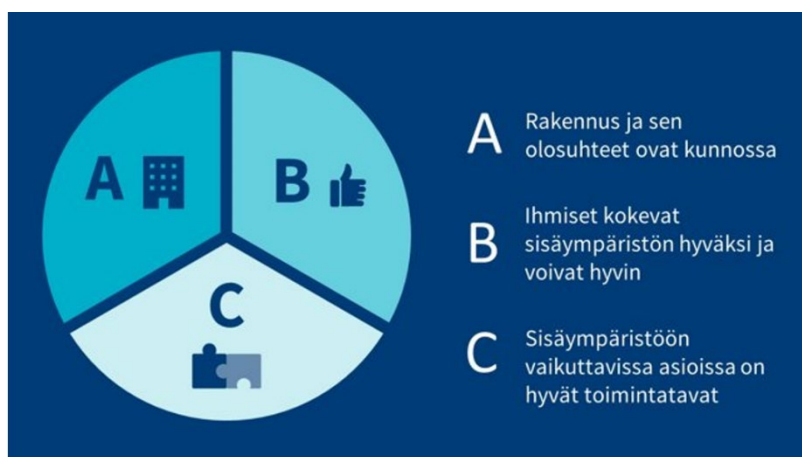
Kuva 1. Työterveyslaitoksen toimintamalli sisäilmaongelmien selvitys- ja ratkaisuprosessin vaiheista.

Nykyisissä sisäilmaongelmien ratkaisemisen toimintamalleissa toiminta kohdistuu ensisijaisesti haitallisten rakennuksen olosuhteiden tunnistukseen, riskien hallintaan ja poistoon. Toimintamallit tukevat työsuojelu- ja terveydensuojelulakien velvoittamia tavoitteita luoda työntekijöille ja tilojen muille käyttäjille (esimerkiksi oppilaat, potilaat ja päivähoidossa olevat lapset) terveelliset ja turvalliset olosuhteet. Aiemmin on ajateltu, että sisäilmaongelmien perimmäisenä syynä ovat aina rakennukseen liittyvät olosuhdetekijät, joiden korjaamisella voidaan ratkaista koko sisäilmaongelma.

Tutkimustiedon lisääntymisen myötä on alettu ymmärtää, että sisäilmaongelmien taustalla olevat tekijät ovat hyvin moninaisia. Näin ollen sisäilmaongelmaa ei useimmiten pystytä ratkaisemaan pelkästään rakennukseen kohdistuvilla toimenpiteillä.

Monitekijäiset ongelmat vaativat kokonaisvaltaisen, moniammatillisen ratkaisun. Työterveyslaitoksen laatimassa sisäympäristön ABC-mallissa on pyritty huomioimaan laajemmin hyvälaatuiseksi koetun sisäympäristön kokonaisuutta ja sen eri tekijöitä (kuva 2). ABC-mallin mukaisesti hyvälaatuinen sisäympäristö edellyttää, että:

- Rakennus ja sen olosuhteet ovat kunnossa (A)
- Ihmiset kokevat sisäympäristön hyväksi ja voivat hyvin (B)
- Sisäympäristöön vaikuttavissa asioissa on hyvät toimintatavat (C).



Kuva 2. Työterveyslaitoksen ABC-malli hyvälaatuisen sisäympäristön kokonaisuudesta.

Hengitysliiton vetämässä Ratkaistaan yhdessä -hankkeessa on tarkasteltu sisäilmatilanteita kokonaisvaltaisesti ja etsitty ratkaisuja lasten ja perheiden tueksi koulujen sisäilmatilanteissa (Hengitysliitto 2021). Myös työntekijöiden ja työyhteisön tukemiseksi sisäilmatilanteissa tarvitaan keinoja, joita on koottu tässä hankkeessa kehitettyyn kokonaisvaltaiseen toimintamalliin.

1.3 Työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä

Tässä kappaleessa avaamme ensin yleisesti työkyvyn käsitettä sekä työkyvyn tukemista työpaikoilla. Lopuksi kuvaamme tutkimustietoa sisäilmaan liittyvästä terveyshaitasta ja tämän kytkeytymisestä työkyvyn tukemiseen.

1.3.1 Työkyky

Työkyvyn käsitteitä on useita. Sovellettava käsite riippuu siitä, mistä näkökulmasta ja missä toimintaympäristössä työkykyä tarkastellaan. Työkykyyn liittyvän tiedon kartuttua on ryhdytty erottelamaan toisistaan kaksi eri toimintaympäristöä. Ensimmäinen on **työkyvyn arvioinnin toimintaympäristö**. Tällöin tyypillisesti esimerkiksi lainsäädännössä määritelty raja ohjaa rekrytointia (esim. liikennelentäjän työkykyvaatimukset), sosiaalisten etuuksien (esim. sairauspäiväraha tai työkyvyttömyyseläke) tai palveluiden (esim. Kelan lääkinällisen kuntoutuksen palvelu tai työeläkelaitoksen ammatillisen kuntoutuksen palvelu) hakemista. Toinen toimintaympäristö on **työkyvyn tukemisen ja kuntoutuksen toimintaympäristö**. Työikäisten työkyvyn edistämisen ja kuntoutuksen yhteydessä tarvitaan jälkimmäistä, laaja-alaisempaa ja kokonaisvaltaisempaa työkykyajattelua (Järvikoski ym. 2018).

Järvikoski ym. (2018) selvittivät kirjallisuudesta vuosilta 2000–2016, mitä työkyvyn käsitteitä ja malleja tutkimuksessa sekä erilaisissa kuntoutuksen käytännöissä oli käytössä. Kirjallisuuskatsauksen oletuksena oli, että työkyvyn käsite vaihtelee eri yhteyksissä ja että erilaisten käsitysten voidaan olettaa vaikuttavan kuntoutuksen ts. työkyvyn tukemisen käytäntöihin. Kirjallisuudesta löytyneet mallit jäsennettiin tutkimuksessa kahdeksaan kokonaisuuteen (Taulukko 1). Osa malleista esitellään tarkemmin taulukon jälkeen. Taulukon mallit 1–4 edustavat yksilö- ja sairauslähtöistä sekä yksilön työ- ja toimintakyvystä lähtevää työkykykäsitettä. Malleissa 5–8 työkykykäsite rakentuu toisin, esimerkiksi työssä toimimisen tai työssä ja työuralla jatkamisen näkökulmiin.

Taulukko 1. Työkykykäsitteiden ja -mallien luokitus (Järvikoski ym. 2018).

1. Perinteinen lääketieteellinen malli
2. Tasapainomalli
3. Psykososiaaliset työkyvyn mallit
4. Biopsykososiaaliset ja moniulotteiset mallit
5. Integroitu yksilö-työyhteisö-malli
6. Työllistyvyyslähtöinen malli
7. Työkyky yhteiskunnan tai organisaatioiden sosiaalisena konstruktiona -malli
8. Muut laaja-alaiset integratiiviset mallit

Perinteinen lääketieteellinen malli ja tasapainomalli. Tyypillisesti näiden mallien mukaisesti lääkäri kuvaa työkyvyn aleneman tai työkyvyttömyyden perusteet lääketieteen mallin mukaisesti. Toisin sanoen työkyvyn aleneman taustalla todetaan tällöin sairaus, vika tai vamma. Tämän mallin haasteena on muun muassa se, että saman sairauden tai vamman tiedetään asettavan eri työtehtävissä ja elämäntilanteissa oleville erilaisia tuen tarpeita työkyvyn kohentamiselle, palautumiselle tai ylläpitämiselle (Järvikoski ym. 2018). Tiedetään myös, että suuri osa työikäisille tyypillisistä vaivoista on erilaisten oireiden ja kroonisten tilojen yhdistelmiä, joihin ei löydy parantavaa lääketieteellistä hoitoa. Lisäksi sairauslähtöinen työkyvyn viitekehys ohjaa soveltamaan joissakin tilanteissa liian kapeasti vain yksilön terveydentilaan liittyvää toimintakykyä tukevia toimia, jolloin työ- ja elämäntilanne unohtuvat tarkastelusta. Edellä mainituista syistä on kehittynyt laaja-alaisempia tapoja tarkastella työkykyä. Laaja-alainen työkyky - käsite painottaa toisenlaisia työskentelytapoja ja toimintamuotoja. Tällaiset työkykymallit korostavat työn ja työolojen merkitystä ja huomioivat muut sosiaaliset tekijät. (Järvikoski ym. 2018.)

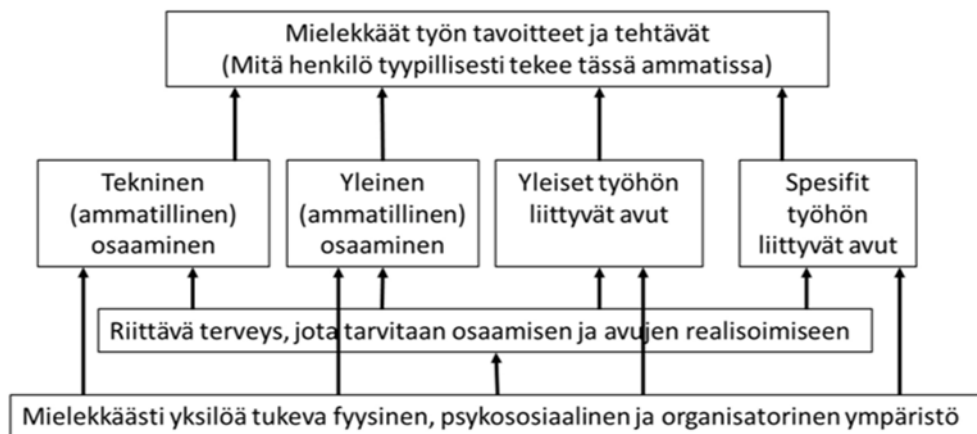
Biopsykososiaaliset mallit. Moniulotteisiin malleihin perustuvassa työkyvyn tukemisessa ja kuntoutuksessa yhdistyvät työssä toimimista ja työhyvinvointia edistävät yksilön ja ympäristön toimet, jotka suunnataan ja räätälöidään yksilöllisiin tarpeisiin. Näiden mallien toteutus työkyvyn tuki -toiminnassa ja kuntoutuksessa edellyttää useiden eri toimijoiden yhteistyötä työpaikalla, ja myös sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tässä yhteistyössä työkyvyn tukemisen onnistumisen edellytyksiä ovat jaettu käsitys työkyvystä, yhteinen sopiminen omasta ja toisten rooleista sekä selkeät prosessit kohti toimijoiden yhteistä päämäärää. Työkyvyn tai työllistymisen tukeminen (kuntoutusyhteistyö) voi vaikeutua, mikäli yhteistyökumppanien viitekehykset poikkeavat olennaisesti toisistaan, ja jos käsityseroista ei keskustella. (Järvikoski ym. 2018.)

Integroitu yksilö-työyhteisö-malli. Mallin mukaisesti yksilön työkykyä edistetään työpaikalla yhteistyössä työpaikan ja organisaation yleisen kehittämis- ja työhyvinvointityön kanssa. Työkyky ei välttämättä tämän mallin mukaan ole yhteydessä lääketieteelliseen tilaan. Työkyvyn tukeminen ja kuntoutus ei ole työstä erillistä toimintaa, vaan työkyky lisääntyy työn kehittymisen myötä. (Järvikoski ym. 2018.)

Työllistyvyyslähtöinen malli. Malli määrittelee työkykyä työuranäkökulmasta. Kestävä työllistyvyys merkitsee kykyä ja mahdollisuutta saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla ja olosuhteita, joissa työntekijällä on mahdollisuus antaa täysipainoinen työpanos ja samalla turvata terveytensä ja hyvinvointinsa. Tässä mallissa sairaus tai vamma ei ole erityisen kiinnostuksen kohteena. Mallin mukaisessa toiminnassa, kuten

tuetun työllistymisen interventioissa, kuitenkin varmistetaan, että yhteys terveydenhuoltoon toimii ripeästi silloin, kun siihen on tarvetta. Tämä malli haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamisen, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi myös työpaikkojen edustajien toimintaa. (Järvikoski ym. 2018.)

Muut laaja-alaiset integratiiviset mallit. Näissä malleissa työkyky on jäsennetty osana laajempaa yhteiskunnan ja työpaikan toimintaa. Usein näissä malleissa kuvataan monitekijäisesti ja moninäkökulmaisesti myös työkykyyn vaikuttavia, sekä sitä heikentäviä että vahvistavia, tekijöitä. Tengland (2013) (Kuva 3) jäsensi työkykyä työstä ja työpaikasta käsin. Tenglandin käsitteen keskeinen osa on useista muista malleista poiketen mielekkäät työn tavoitteet ja tehtävät eli tekeminen työssä yksilöllisten ominaisuuksien sijaan. (Järvikoski ym. 2018.)



Kuva 3. Työkyky työn ja siinä tarvittavan osaamisen näkökulmasta (Tengland 2013, Järvikoski ym. 2018).

1.3.2 Työkyvyn tukeminen työpaikalla

Työkyvyn tukeminen työpaikoilla pohjautuu sovittuihin työkykyjohtamisen tai työkyvyn tuen malleihin. Työntekijäkohtaiseen tukeen pohjautuvat mallit koostuvat työkykyasioiden puheeksi ottamisesta, työkyvyn varhaisesta tuesta työpaikalla, työhön paluun tuesta, korvaavan työn käytännöistä ja laajemmin työn muokkauksen malleista (Juvonen-Posti ym. 2014; Nevala ym. 2015; Mattila-Holappa ym. 2018) sekä yhteistyökäytännöistä työterveyshuollon palvelutuottajan kanssa (Liira 2020). Useimmiten työkyvyn tuki työpaikoilla on yksittäisen työntekijän tukemista. Toimialoilla

ja työpaikoilla, joissa työ toteutuu tiiviissä yhteistyössä, on luotu myös työparin, tiimin tai laajemmin työyhteisön tukemisen käytänteitä.

Työpaikkojen ja yritysten toimintatavat työkyvyn tukemisessa ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn käytetty rahallinen ja inhimillinen panostus vaihtelevat paljon. Toiminnan vaikuttavuutta on tarkasteltu eri lähtökohdista. Osassa tutkimuksia on osoitettu esimerkiksi sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja työtapaturmista johtuvien työkyvyttömyyskustannusten laskevan. Seuraavassa kirjallisuutta esitellään lyhyesti.

Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteistä yrityksissä menestyksellisesti toteutetuille työkykyjohtamisen ja työkyvyn tuen ohjelmille ja toimintatavoille on ollut terveyttä ja turvallisuutta tukeva organisaatiokulttuuri, kytkeytyminen yrityksen liiketaloudellisiin päämääriin tai strategioihin sekä johdon tuki. Muita yhteisiä piirteitä ovat olleet huolellinen suunnittelu, työntekijöiden osallistuminen tavoitteiden määrittämiseen, monipuolinen toteutus sekä työntekijöiden ja esimiesten koulutus. Myös ohjelmien suuntaaminen korkean työkyvyttömyysriskin henkilöihin, yrityksen antama taloudellinen tai muu tuki, osallistumisen tekeminen helpoksi, tehokas tiedotus ja tiedonvaihto sekä tuloksellisuuden arviointi ovat tärkeitä. (Pehkonen ym. 2017.) Suomalaisilla työpaikoilla ja yrityksillä on edelleen haasteita työhyvinvointi - ja työkykyjohtamisessa, vaikka systeemisessä toiminnassa oli myös edetty (Aura ym. 2016). Pehkonen ym. (2017) totesivat kymmenessä suomalaisessa suuryrityksessä toteutetussa tutkimuksessa, että työkykyjohtamiseen käytettyjen panostusten lisäyksellä saatiin aikaan työkyvyttömyyden kustannusten vähenemistä viisivuotisen seurannan aikana niissä organisaatioissa, joissa työkykyjohtamisen tehtävät, roolit ja vastuut oli kuvattu. Esimiehen osallistuminen työhön kytkeytyvän kuntoutukseen ja työn muokkauksen mahdollistaminen oli keskeinen osa vaikutusmekanismia, jonka kautta varhaiskuntoutuksen vaikutukset työssä pysymiseen syntyivät (Seppänen-Järvelä ym. 2015; Juvonen-Posti 2018).

Yhteenvetona voidaan todeta, että työkyvyn tukeminen on monialaista toimintaa. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset toimet ovat tärkeitä. Yksilöllisessä työkyvyn tukemisessa keskeistä ovat henkilön oman osaamisen sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen, mahdolliset määräaikaisten tai pysyvät muutokset työhön, työprosesseihin (työn muokkaus), työntekotapoihin ja työympäristöön (esim. ergonomia). Työssä pysymisen varmistamiseksi toimenpiteiden onnistuneisuuden seuranta on syytä sopia riittävän pitkäkestoiseksi. Muutoksissa on muistettava myös työyhteisön tukeminen.

1.3.3 Sisäilmaan liittyvät terveyshaitat ja niiden yhteys työkyvyn tukemiseen

Hyvä sisäympäristö on keskeinen hyvinvointitekijä työpaikalla. Parhaimmillaan hyvät työtilat ja sisäympäristö voivat edistää tilojen käyttäjien hyvinvointia ja tukea työkykyä ja tuottavuutta. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan merkittävä osa suomalaisesta väestöstä kokee kuitenkin saavansa sisäilmasta oireita, ja oireilu on yleisempää työpaikalla kuin kotona (Pekkanen ym. 2018). Sisäympäristöön liittyvät terveyshaitat voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään: 1) haittakokemukset ja oireet, jotka väistyvät, kun rakennuksen olosuhteet korjataan, 2) sairaudet (kuten lievästi kohonnut astmariski kosteusvaurioympäristöissä, sairastumisriski liittyen asbestille tai radonille altistumiseen), 3) haittakokemukset ja pitkittyvä oireilu, joka jatkuu, vaikka merkittäviä puutteita sisäilmasta ei löydy tai ne on korjattu.

Useimmiten sisäympäristössä ilmenevät oireet ja haitat ovat lieviä (Salmela ym. 2019). Oireiden taustalla on yleensä samanaikaisesti hyvin monia eri tekijöitä, ja harvoin voidaan osoittaa yhtä tiettyä tekijää syyksi. Rakennukseen liittyvien tekijöiden ohella oireisiin vaikuttavat monet yksilölliset ja yhteisölliset tekijät, kuten terveydentila, asenteet ja odotukset, oireiden tulkinta, työn tai muun elämän kuormittavuus ja palautumisen vaikeus tai työyhteisön toimivuus ja työn sujuvuus. Silloin, kun rakennukseen liittyvillä tekijöillä on osuutta oireiden syntymisessä, oireet voivat väistyä, kun rakennuksen olosuhteet on korjattu (Sauni ym. 2015). Lievätkin oireet voivat vaikuttaa työssä jaksamiseen ja yhdessä yksilön mahdollisten muiden työkykyyn vaikuttavien tekijöiden kanssa alentaa työkykyä.

Osalle sisäympäristössä oireilevista kehittyy pitkittynyt ja monimuotoinen oireisto, joka ei selity rakennukseen liittyvillä tekijöillä ja joka voi jatkuu rakennuksen korjaustoimenpiteistä huolimatta. Oireisto voi olla invalidisoiva ja rajoittaa merkittävästi työ- ja toimintakykyä, ja usein se täyttää ympäristöherkkyyden kriteerit. Ympäristöherkkyys luetaan toiminnallisiin häiriöihin. Ympäristöherkkyys selittyy oireilevan reaktioherkkyydestä tavanomaisillekin ympäristötekijöille, joille on yksilön mielessä syntynyt uhka- ja haittamerkitys. Ympäristöherkkyydelle on olemassa oma lääketieteellinen määritelmä ja diagnoosi. (Sainio ja Karvala 2017; Karvala ym. 2017.) Ympäristöherkkyttä on arvioitu esiintyvän Suomessa alle 0,2 % väestöstä (Frilander ym. 2018). Oireisto liittyy tiettyihin tiloihin, jolloin syntyy tarve välttää oireita lisääviä olosuhteita. Yksilön tarkkaavuus kiinnittyy näissä ympäristöissä niihin tekijöihin, joiden hän tulkitsee aiheuttavan oireita. Lisäksi tarkkaavaisuus kohdistuu omien tuntemusten tarkasteluun. Tämä tarkkavaisuuden ja tulkinnan prosessi voimistaa oirekokemusta ja siihen liittyvää ahdistusta. (Van der Bergh ym. 2017; Nordin 2020.) Reaktioherkkyyden ja välttämistarpeen vuoksi elämänpiiri kapenee, ja tämä alentaa työ- ja toimintakykyä. Vaikeammassa ympäristöherkkyydessä reaktiivisuus on voimakasta ja se voi laajentua,

jolloin yksilö voi reagoida lisääntyvälle määrälle ympäristötekijöitä, kuten tuoksuille, äänille tai sähkölaitteille. Työkyvyn tuen keinoilla on tärkeää pyrkiä ehkäisemään myös ympäristöherkkyyden kehittymistä.

Sisäympäristöön liittyvän oireilun ja työkyvyn yhteydestä on niukasti tutkittua tietoa. On kuitenkin viitteitä siitä, että sisäilmaan liittyvät oireet voivat aiheuttaa vähentynyttä työn tuottavuutta tai jopa työ- ja toimintakyvyn sekä työn menetyksen. Riskitekijöiksi työkyvyttömyyden suhteen sisäilmatilanteissa on erityisesti tunnistettu pitkittyneet ja laaja-alaiset oireet, ja pitempiaikaisen työkyvyttömyyden taustalla voi olla ympäristöherkkyydystyyppinen oirekuva ilman muuta selittävää terveydellistä tekijää. Myös esimerkiksi työilmapiiirin tai esihenkilötyön kokeminen kielteiseksi on todettu vaikuttavan työkyvyttömyyden riskiin sisäilmaan liittyviä oireita kokevilla. (Vuokko 2019, Frilander ym. 2018.) Söderholmin ym. (2016) tutkimuksessa tuli esiin, että sisäilmaan liittyviä oireita kokeneet eivät saaneet minkäänlaista tukea työhön paluuseensa sairauspoissaolon jälkeen.

Sisäilmatilanteissa olisi huomioitava laajasti ja ennakoiden kaikkia niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa yksilön ja työyhteisön työkykyyn. Laaja-alaisesta työkykynäkökulmasta (ks. luku 1.3.1.) käsitettynä terveydentila ja siihen liittyvä toimintakyky ovat vain yksi osa työkykyä. Sisäilmaan liitetyt oireet ja haitat ovat siis vain yksi osa työkyvyn moniulotteista kokonaisuutta.

1.4 Kehittämishankkeen tavoitteet

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä toimintamalli, joka kuvaa työnantajan, työterveyshuollon ja kiinteistön omistajan roolit ja käytännöt työkyvyn tuen tilanteisiin, kun työpaikalla koetaan sisäilmaan liittyviä haittoja ja oireita. Kehittämishanke toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamaa Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelmaa (2018–2028), joka on osa valtioneuvoston Terveet tilat 2028-hanketta.

Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman pitkän aikavälin päätavoite on vähentää sisäympäristöön liittyviä terveys- ja hyvinvointihaittoja Suomessa. Tähän pyritään keskittymällä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, haittojen ennaltaehkäisyyn, viestintään sekä sairaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tukeen. Kymmenvuotinen Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma koostuu neljästä osa-alueesta, joiden tavoitteena on 1) lisätä ymmärrystä sisäympäristöjen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista, 2) kehittää sisäympäristöön liittyvien ongelmien hallintaa, 3)

parantaa sisäympäristöissä oireilevien ja sairaiden hoitoa sekä työ- ja toimintakykyä sekä 4) vahvistaa toimijoiden osaamista sisäympäristöasioissa. (Lampi ym. 2020.)

2 Aineisto ja menetelmät

2.1 Tutkimusasetelma

Kehittämisen- ja tutkimustyössä käytettiin monimenetelmällistä (Greene 2007) peräkkäistä (Creswell ja Plano Clark 2018) asetelmaa. Ensin kerättiin määrällistä ja laadullista dataa sisältävä kyselyaineisto, ja kyselyyn vastanneilta kysyttiin kiinnostusta osallistua jatkossa työpajatyöskentelyyn. Kyselyn jälkeen järjestettiin virtuaaliset työpajat, joihin kutsuttiin halukkaiksi ilmoittautuneet. Työpajoissa koottiin laadullinen aineisto. Aineisto koostui kahdesta osasta: työpajojen ryhmätulosten dokumenttiaineistosta sekä työpajoissa tallennetusta keskusteluaineistosta. Aineisto muodostui siis kirjauksista Howspace-ryhmätyöalustalle, fasilitaattorin muistiinpanoista sekä työpajassa tallennetusta keskusteluaineistosta. (Johnson ja Turner 2003.) Lisäksi työpajojen laadullisen aineiston keruuseen integroitiin kyselyaineiston tuloksia (O’Cathain ym. 2010; Fetter ym. 2013; Åkerblad ym. 2020): työpajatyöskentelyn alussa työpajaan osallistujille esiteltiin tiivis yhteenveto kyselyn tuloksista. Määrällistä ja laadullista aineistoa on analysoitu itsenäisesti (ks. 2.2 ja 2.3). Työpajojen tulokset on analysoitu itsenäisenä kokonaisuutena sisällönanalyysinä, eikä tuloksissa ole voinut eritellä kyselytulosten osuutta (ks. 2.3.), mutta tulosten pohdinnassa on palattu tarkastelemaan aineistoja rinnakkain (ks. luku 4).

Tutkimuksen eettisen ennakkoarvioinnin on tehnyt Työterveyslaitoksen eettinen työryhmä kyselyn osalta 27.3.2020 ja työpajojen osalta 28.8.2020.

2.2 Kyselyaineisto

Kyselyyn (liite 1) kutsuttiin vastaajiksi eri organisaatioiden johdon, henkilöstöhallinnon, työsuojelun, tilahallinnan tai kiinteistönomistajien sekä työterveyshuollon edustajia. Mukana oli sekä yksityisiä että julkisia organisaatioita. Tilojen käyttäjiä edustivat työsuojeluvaltuutetut. Tiukentuneen henkilötietojen käsittelykäytännön johdosta ja tutkimuseettisen käsittelyn ohjeistamana päätettiin tutkimuksen otantamenetelmäksi ja kohdejoukoksi valita tutkimusryhmän jäsenten olemassa olevista yhteistyöverkostoista henkilöitä, jotka olivat jo aiemmin olleet kehittämässä työpaikoilla toimintamalleja. Kyseisten henkilöiden arvioitiin siis olevan tämän tutkimus- ja kehittämistehtävän näkökulmasta tarkoituksenmukaisia informanteja. Kohderyhmä oli monialainen ja moniammatillinen ja edusti itsessään hyvin kaikkia niitä työpaikkojen toimijoita, joille toimintamallia oltiin laatimassa. Kukin tutkimusryhmän asiantuntija lähetti omille yhteyshenkilöilleen sähköpostikutsun osallistua kyselyyn. Kysely lähti

Työterveyslaitokselta yhteensä 85 henkilölle, joiden joukossa oli sekä kunnallisen että yksityisen puolen työnantajia, kiinteistöjen omistajia, työterveyshuoltojen edustajia sekä järjestöjen edustajia. Työnantajan edustajista joukossa oli esihenkilöitä, henkilöstöhallinnon työntekijöitä, tilahallinnan edustajia ja työsuojelupäälliköitä. Lisäksi mukana oli eri työnantajien alaisuudessa työskenteleviä työsuojeluvaltuutettuja tuomassa esiin henkilöstön eli tilojen käyttäjien ääntä. Työterveyshuolloista mukana oli työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia ja työterveyspsykologeja. Kyselyn saatekirjeessä pyydettiin lähettämään kyselyä vastaajien omissa verkostoissa eteenpäin. Näin ollen tarkkaa tietoa siitä, kuinka monelle kysely lähti, ei ole olemassa. Vastauksia saatiin kyselyyn yhteensä 66. Kyselylinkkiä lähetettiin 18.5.-7.9.2020, ja vastaajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn kahden viikon kuluessa linkin saamisesta.

2.3 Työpaja-aineisto

Työpaja-aineisto muodostui syksyn 2020 aikana toteutetusta kolmesta samansisältöisestä, neljän tunnin kestoisesta työpajasta. COVID-19 pandemian johdosta tutkijaryhmä päätti jo alkukesästä 2020, että työpajat järjestetään virtuaalisena. Yhteistyöskentelyssä käytettiin ZOOM-sovellusta ja ryhmätöiden kirjaamisalustana Howspace-alustaa.

Työpajojen toteutus pohjautui toiminnalliselle Kokeilut käytäntöön - yhteiskehittämismenetelmälle (Saari ym. 2018). Menetelmä on kehitetty yhdistämään taloustekniset näkökohdat sekä sosiaaliset eli ihmisiin ja heidän toimintaansa pohjautuvat näkökohdat (Hyytinen ym. 2019). Työpajaan valittiin menetelmäkokonaisuudesta tulevaisuusorientaatio eli visionrakentamistyökalu (Saari ym. 2018). Visiotyöskentely pohjaa kuuteen näkökulmaan: vision kirkastamisessa mietitään visioidun toiminnan vaikutuksia asiakkaisiin, työntekijöihin, kansalaisiin, (organisaation) maineeseen, yhteensovittamisen kysymyksiin ja talouteen (emt.).

Pienryhmätyöskentely oli monivaiheinen. Ensimmäisessä, vision kirkastamisvaiheessa tavoitetila kuvattiin lyhyesti. Ideoitiin, keiden toiminnan pitäisi muuttua ja mihin suuntaan (Michie 2019). Toisessa vaiheessa ideoitiin, mitkä tahot tai ketkä pienryhmälle määritellystä arvoverkosta toimivat, mihin suuntaan työkyvyn tuki sisäilma-kysymyksissä muuttuu ja kenen arkea muuttunut toiminta parantaa. Lisäksi pohdittiin, mitä esteitä on muutoksen toteutuksessa ylitettävä ja mitä laajempaa ongelmaa visio ratkaisee.

COVID-19-pandemian vuoksi tämä lähityöskentelyyn suunniteltu toiminnallinen menetelmä (visiotyön osalta) toteutettiin ensimmäistä kertaa kokonaan virtuaalisena.

Kalenterikutsun yhteydessä osallistujat saivat osallistumista varten ZOOM-linkin ja työpaja-aamuna erillisessä sähköpostissa linkin kyseessä olevan työpajan Howspace-työtilaan.

Fasilitaattorit jakoivat ilmoittautuneet etukäteen pienryhmiin, jotka työskentelivät heille osoitettujen arvoverkkojen näkökulmista (Saari ym. 2018). Arvoverkot olivat työpajoissa:

- (1) Johto- HR- henkilöstön edustajat – linjajohto - kiinteistön omistaja – sisäilma-asiantuntijat
- (2) Esihenkilö – työyhteisöt – työntekijä – kiinteistöhuolto ja –hoito – työterveyshuolto/ työyhteisön tuki
- (3) Työntekijä – työterveyshuolto/-lääkäri – esihenkilö.

Ohjelma visiotyöskentely 9-13

8.45 Ohjeet päivän kulkuun
 9.00 Tervetuloa visiotyöskentelyyn ja esittäytyminen! Hanna Keränen
 9.20 **Työkyvyn tuen pulmatilanteet ja hyvät käytännöt sisäilmakysymyksissä** Taina Kinnari
 9.30 **Työkyvyn tukeminen** Hanna Keränen
 9.40 **Sisäilmaongelmien ratkaisemisen toimintamalli** Katja Tähtinen
 10.00-10.10 Tauko
 10.10 **Johdanto visiotyöskentelyyn** Pirjo Juvonen-Posti
 10.25-11.00 Visiotyöskentely 2025 arvoverkkoittain ja niiden esittelyyn valmistautuminen
 11.00 Visiot 2025 arvoverkkoittain PITCH a' 5 min (4x 5 min = 20 min)
 11.30 **Lounas**
 12.00 Ohjeet pienryhmätyöskentely 2: Mitä nappaan kaverilta! Pirjo Juvonen-Posti
 12.05 Vision kirkastaminen pienryhmässä (20 min + 5 min tauko)
 12.30 Kirkastettujen visioiden esittelyt :5 min./ryhmä
 12.50 Työpajan päätös ja jatkotyön kuvaus

Kuva 4. Esimerkki 30.11.2020 työpajan ohjelmasta.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu ohjeistus visiotyöskentelyyn.

Taulukko 2. Työpajassa annettu ohjeistus vision rakentamiseen. Esimerkkinä on arvoverkko 1. (Saari ym. 2018)

Vision kehittäminen yhdessä: Kuvitelkaa hetki 5 vuoden kuluttua, vuonna 2025. Mitä työkyvyn tuki sisäilmaoireisille toimintamalli on saanut aikaan?

- 1) Miten tämä on muuttanut työntekijän arkea?
- 2) Miten tämä on muuttanut johdon ja esihenkilöiden arkea?
- 3) Miten tämä on muuttanut kiinteistönomistajan arkea?
- 4) Miten tämä on muuttanut sisäilma-asiantuntijan arkea?
- 5) Millainen maine muutoksella on? Mitä lehtiotsikoissa lukee?
- 6) Millaisia säästöjä/tuottoja toimintamalli on saanut aikaan? (Tehtävä 1 a)

Muodostakaa kolme lausetta, jotka kuvaavat muutoksen visiota ja sen keskeisiä piirteitä. Käyttäkää myös Flingasta löytyviä kuvakortteja tai muuta visualisointia! Visionne 2025 ottaa kantaa: Miten työkyvyn tuki sisäilmaoireisille toiminta työpaikoilla ja työterveysyhteistyössä muuttuu? Miten johdon ja esihenkilöiden työ muuttuu? Miten kiinteistön omistajan, kiinteistöhoitajan ja sisäilma-asiantuntijoiden työ muuttuu? Millaisiksi muuttuvat työkyvyn tuki sisäilmaoireisille toimintamallin mahdollistavat kontekstit?

Jokaisen arvoverkon ideoitava 2–4 lauseen alkua oman arvoverkkonsa eri näkökulmista. Tarkastelunäkökulmanne on arvoverkko 1, jonka muodostavat: Johto- HR- henkilöstön edustajat – linjajohto - kiinteistön omistajat – sisäilma-asiantuntija. (Tehtävä 1 b)

Vision rakentamisen jälkeen omaa visiota voitiin parantaa ottamalla mukaan toisten arvoverkkojen kertomia oivalluksia. Kokonaisuus koottiin arvoverkoittain nk. kokeilun kirkastamistyökaluun (Saari ym. 2018), johon kiteytettiin tavoitteesta olennaisin. Tässä vaiheessa arvoverkot miettivät myös oman visionsa toimeenpanoa, erityisesti toimeenpanon esteitä (Kuva 5). Näistä ja näihin liittyneistä keskusteluista pienryhmissä ja yhteisesti muodostui hyvin rikas aineisto.

Kokeilun kirkastamistyökalu: kirjaa lyhyesti pääasiat!

Visio (tavoitetilä lyhyesti)	Ketkä?	Mihin suuntaan työkyvyn tuki sisäilmakysy myksissä muuttuu?	Kenen arkea parantaa?	Mitä esteitä ylitettävä?	Mitä laajempaa ongelmaa ratkaisee?

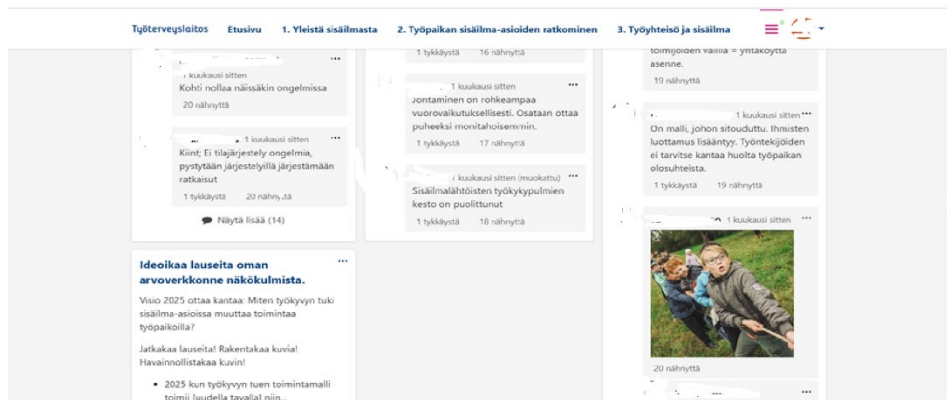
Kuva 5. Kokeilun kirkastamistyökalu taulukkona (Tehtävä 2). Ryhmätyöalustalla osa-alueet olivat omissa säiliöissään.

Ilmoittautuneita ensimmäiseen työpajaan oli 16, joista yksi perui. Ensimmäisessä työpajassa osallistujia oli siis 15. Toiseen työpajaan ilmoittautuneita oli 23, heistä viisi perui. Työpajaan osallistui yhteensä 18. Kolmanteen työpajaan ilmoittautui 18, heistä kaksi perui. Kolmannessa työpajassa osallistujia oli siis 16. Ensimmäiseen ja toiseen työpajaan ilmoittautuneille tarjottiin mahdollisuutta osallistua myös myöhempään työpajaan. Yksi aiemmin perumaan joutunut henkilö osallistui näin työskentelyyn. Yhteensä 57 työpajoihin ilmoittautuneista osallistui 49 henkilöä. Kaikilta työpajaan osallistuneilta on kirjallinen suostumus tiedon keruuseen ja tutkimukseen osallistumiseen.

Ryhmätöiden dokumentaatioalustana toimi yhteistyötila Howspace, joka räätälöitiin jokaiseen työpajaan. Aineistoa muodostui seuraavasti: 18.11. työpajassa tehtävään 1a tuli 55 kommenttia, tehtävään 1b 3 kommenttia ja tehtävään 2 tuli 23 kommenttia. 24.11. työpajassa tehtävään 1a kirjoitettiin 44 kommenttia, tehtävään 1b yht. 26 kommenttia ja tehtävään 2 yht. 38 kommenttia. 30.11. työpajassa tehtävään 1a kirjoitettiin 40 kommenttia, tehtävään 1b yht. 14 kommenttia ja tehtävään 2 yht. 13 kommenttia. Kaikkiaan siis tehtävään 1a jätettiin 139 kommenttia, tehtävään 1b jätettiin 43 kommenttia ja tehtävään 2 jätettiin 74 kommenttia. Työpajoissa syntyi yhteensä 21 verkkosivun verran kirjallista ja kuvallista materiaalia. Kuva 6 on esimerkki yhdestä verkkosivusta, joka syntyi työpajassa ryhmätyön tuloksena.

Kolmesta työpajasta tallennettiin keskusteluaineistoa yhteensä noin 19 tunnin verran. Aineisto kertyi seuraavasti: 18.11. 370 min (3 pienryhmää), 24.11. 420 min (4 pienryhmää) ja 30.11. 370 minuuttia (3 pienryhmää).

Jokaisesta työpajasta koottiin yhteenvetona visiodokumentti keskusteluineen ja muistiinpanoineen. Yhteenvetoa tarkistettiin ja tarkennettiin keskusteluaineiston perustella.



Kuva 6. Esimerkki yhdestä Howspace - yhteistyötilan verkkosivusta, joka syntyi työpajan ryhmätyönä.

2.4 Aineiston analyysi

Kyselyssä oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä (liite 1). Monivalintakysymyksistä ajettiin suorat jakaumat, mutta muuta tilastollista analyysiä ei tehty. Kyselyaineiston avoimet vastaukset käytiin läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin teemoittelua hyödyntäen (ks. esim. Tuomi ja Sarajärvi 2018).

Työpaja-aineiston analyysissä hyödynnettiin temaattista sisällön analyysiä (Castleberry ja Nolen, 2018). Temaattista analyysiä ohjasi työpajassa yhdessä kehittämisessä käytetty visionrakentamisen menetelmä (Saari ym. 2018). Eri työpajoissa syntyneet visiot integroitiin yhteen aineistolähtöisesti tutkijaparityönä visionrakentamisessa syntyneiden teemojen avulla. Teemojen yhdistämisen yhteydessä ja siihen liittyvässä tulkinnassa hyödynnettiin työpajoista koottua keskusteluaineistoa, eli analyysivaiheessa palattiin toistuvasti alkuperäiseen aineistoon.

3 Tulokset

3.1 Kyselytulokset

Kyselyn määrällisistä vastauksista on ajettu suorat jakaumat, ja avoimet vastaukset on käsitelty sisällönanalyysillä teemoittelua hyödyntäen. Osa kysymyksistä oli muotoiltu hieman erilaisiksi ryhmittäin (organisaation edustajat, työterveyshuollon edustajat, tilahallinnan tai kiinteistönhuollon edustajat, ks. liitteessä esimerkiksi kysymykset 3, 4 ja 5).

3.1.1 Vastaajat ja ilmiön yleisyys

Kyselyyn vastasi 66 henkilöä. Lähes puolet kyselyyn vastanneista oli työsuojelun toimijoita, joko työsuojeluvaltuutettuja tai työsuojelupäälliköitä. Työpaikkojen ja työterveyshuollon osallistujien lisäksi kyselyyn vastasi järjestöjen edustajia. Vastaajien määrät eri rooleissa on kuvattu taulukossa 3. Rooleja koskevassa kysymyksessä oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto, joten vastauksien kokonaismäärä (n) taulukossa 3 ylittää kyselyyn vastanneiden absoluuttisen määrän ja prosenttiosuus (%) ylittää sadan.

Taulukko 3. Kyselyyn osallistuneiden roolit.

Ryhmä	N	%
Organisaation johdon edustaja	3	4,5
Henkilöstöhallinnon edustaja	13	19,7
Työsuojelun edustaja	31	47,0
Työterveyshuollon edustaja	12	18,2
Kiinteistön omistaja tai tilahallinnan edustaja	10	15,2
Muu	5	7,6

Vastaajilta kysyttiin, kuinka suurella osalla organisaation (johto, henkilöstöhallinto, työsuojelu) tai kiinteistön (kiinteistönomistaja, tilahallinta) henkilöstöstä tai työterveyshuollon vastaanotolla käyvistä henkilöistä (työterveyshuolto) he arvioivat olevan sisäilmaan liitettyjä oireita. Suurin osa vastaajista arvioi noin 10 %:lla olevan

sisäilmaan liitettyjä oireita. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, kuinka suurella osalla oireilevista oli työkyvyn tuen tarvetta. Työkyvyn tukea ei ollut määriteltä kyselyssä tarkemmin. Johdon, henkilöstöhallinnon sekä työsuojelun edustajat arvioivat työkyvyn tuen tarvetta olevan enimmäkseen alle 5 %:lla kaikista oireilevista. Tilahallinnan tai kiinteistönomistajan edustajat arvioivat vastaavasti työkyvyn tuen tarvetta olevan enimmäkseen 1–2 %:lla. Tilahallinnalle tai kiinteistönomistajan edustajille työkyvyn tuen tarve näyttäytyy useimmiten lähinnä väistötilojen tarpeena. Työterveyshuollon edustajat arvioivat työkyvyn tuen tarvetta olevan hieman useammilla: useimmiten arvioitiin tuen tarvetta olevan 5–10 %:lla oireilevista, mutta kolmasosa arvioi työkyvyn tuen tarvetta olevan jopa 70–90 %:lla oireilevista. Työterveyshuollossa työkyvyn tuki käsitetään mahdollisesti laajemmin kuin muissa ryhmissä.

Vastaajista vain neljäsosa arvioi kaikkien tai lähes kaikkien työkyvyn tukea tarvitsevien henkilöiden saaneen riittävästi apua tukitoimista. Melkein neljännes vastaajista arvioi alle 10 %:n saaneen riittävästi apua. Niiden työntekijöiden, jotka eivät saaneet riittävästi apua työkyvyn tukitoimista tilanteeseensa, kerrottiin sinnittelevän oireiden ja heikentyneen työhyvinvoinnin kanssa edelleen työssä. Lisäksi heillä kuvattiin olevan toistuvia sairauspoissaoloja. Heitä pyrittiin tukemaan työterveyshuollon toimien tai yksilöllisten ratkaisujen avulla sekä tilaratkaisuilla (usein tilojen välttämisellä), tai heille oli myönnetty väliaikaisia poissaoloja kuten opintovapaita työstä. Osan kuvattiin myös irtisanoutuneen, vaihtaneen uraa tai jääneen eläkkeelle.

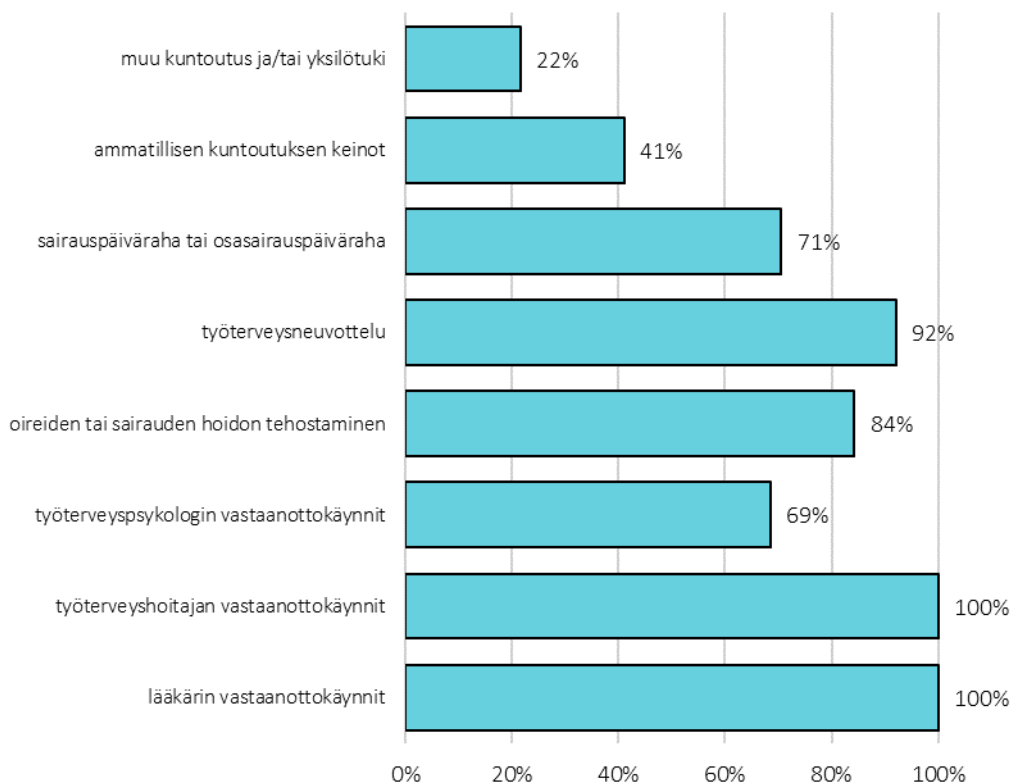
3.1.2 Työkyvyn tuen keinot

Vastaajilta kysyttiin monivalintakysymyksillä, millaisin keinoin työntekijöiden työssä selviytymistä oli tuettu tilanteissa, joissa työntekijällä oli sisäilmaan liitettyjä oireita. Mahdolliset keinot oli jaettu 1) työntekijään liittyviin keinoihin, 2) työympäristöön liittyviin keinoihin, 3) työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyviin keinoihin, 4) työaikaan liittyviin keinoihin sekä 5) työyhteisön toimintaan liittyviin keinoihin.

Työntekijään liittyvät keinot

Työntekijään liittyvistä keinoista tavallisimmin käytettyjä olivat lääkärin ja hoitajan vastaanotot (Kuva 7). Työterveysneuvottelu oli toiseksi yleisin keino, ja oireiden ja sairauden hoidon tehostaminen oli kolmanneksi yleisin keino. Vastaajista noin 70 % kertoi myös työterveyspsykologin vastaanottokäyntejä käytetyn työkyvyn tuen keinona. Noin 70 % kertoi käytetyn sairauspäivärahaa ja noin 40% ammatillisen kuntoutuksen keinoja työntekijän työkyvyn tukemiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ei ollut tarkemmin määriteltä.

Työntekijään liittyvät keinot



Kuva 7. Työntekijään liittyvät työkyvyn tuen keinot.

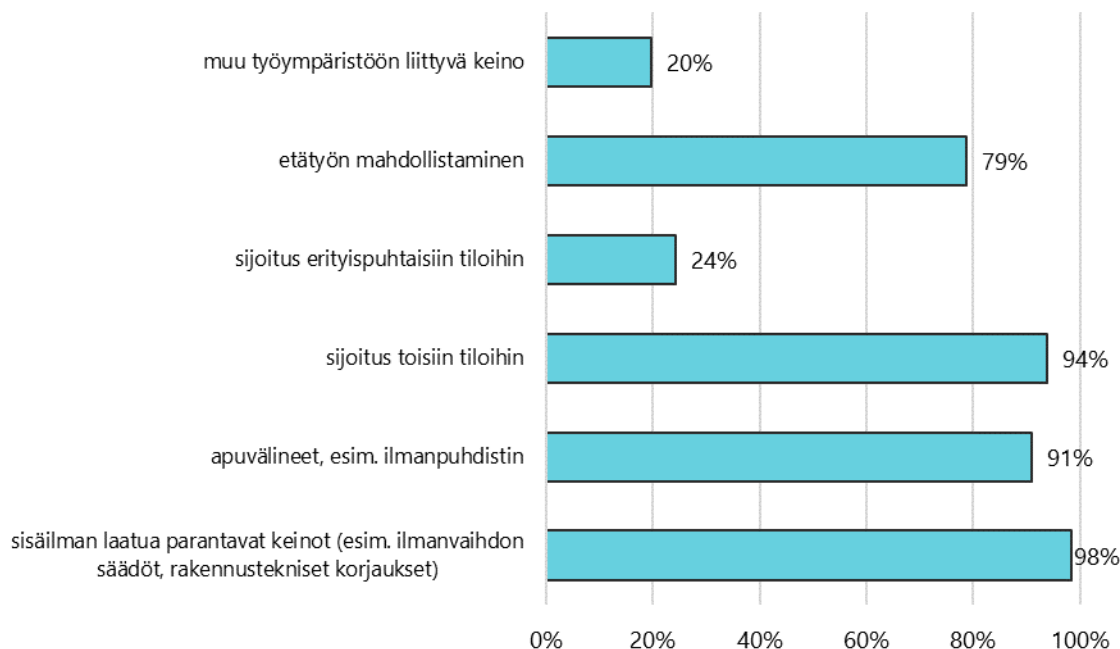
Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä myös mahdollisia muita työntekijään liittyviä työkyvyn tuen keinoja. Vastaajat mainitsivat työfysioterapeutin käynnit, työkykyarvion, hyvinvointivalmennuksen, paikallisen kuntoutusryhmän tai Kelan kuntoutuksen, psykoedukaation sekä oman työn hallinnan.

Työympäristöön liittyvät keinot

Työympäristöön liittyvistä keinoista (kuva 8) tavallisimpia olivat sisäilman laatua parantavat eli rakennukseen ja sen järjestelmiin kohdistuvat keinot, apuvälineiden

kuten ilmanpuhdistimien käyttö sekä työntekijän sijoitus toisiin tiloihin. Hyvin tavanomainen keino oli vastaajien mukaan myös etätyön mahdollistaminen. Vastaajista 24 % vastasi työkyvyn tuen keinona käytetyn työntekijän sijoittamista erityispuhtaisiin tiloihin. Erityispuhtaita tiloja ei ollut monivalintakysymyksessä määritelty tarkemmin.

Työympäristöön liittyvät keinot



Kuva 8. Työympäristöön liittyvät keinot

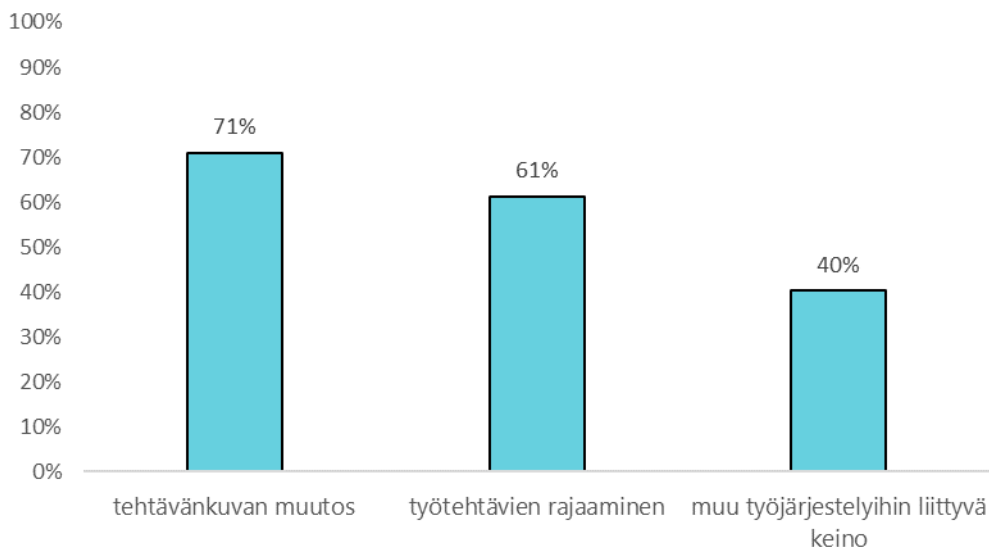
Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä myös mahdollisia muita käytettyjä työympäristöön liittyviä keinoja. Vastauksissa mainittiin siivouksen tehostaminen, papereiden vähentäminen tai kasvien poistaminen työhuoneesta, hajusteettomuus, ulkopainotteiseen työhön siirtyminen sekä huomion kiinnittäminen työtilojen materiaalien valintaan.

Työtehtävään tai työjärjestelyihin liittyvät keinot

Tavallisimmaksi työtehtävään tai työjärjestelyihin liittyväksi keinoksi (kuva 9) vastaajat mainitsivat tehtäväkuvan muutoksen. Myös työtehtävien rajaamista oli käytetty yhtenä työkyvyn tuen keinona. Vastaajat mainitsivat muina työtehtävään ja työjärjestelyihin

liittyvinä keinoina työvapaan myöntämisen työntekijälle muualla työskentelyn mahdollistamiseksi sekä etätöön lisäämisen tai etätööhön siirtymisen.

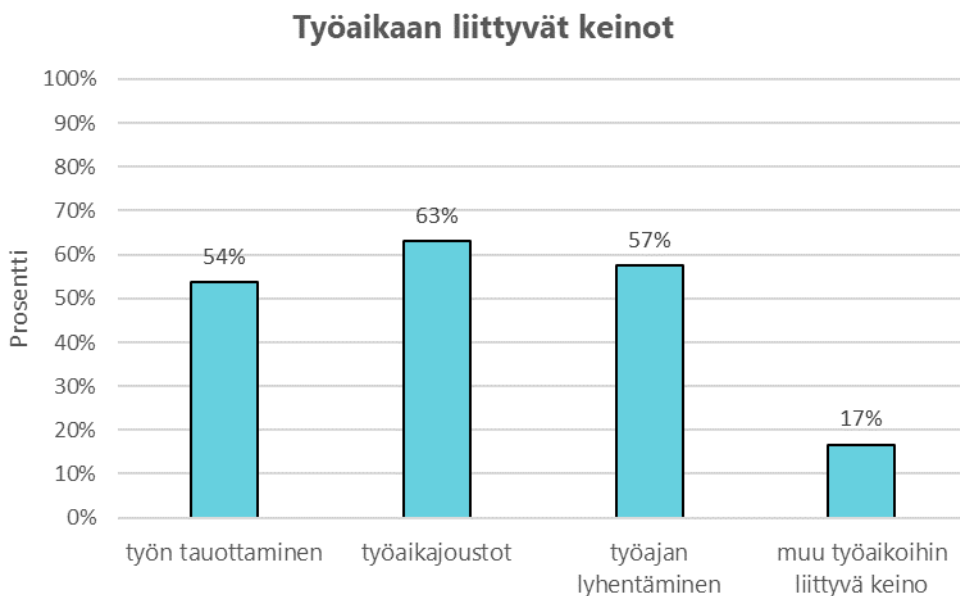
Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot



Kuva 9. Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot (kysymys 15)

Työaikaan liittyvät keinot

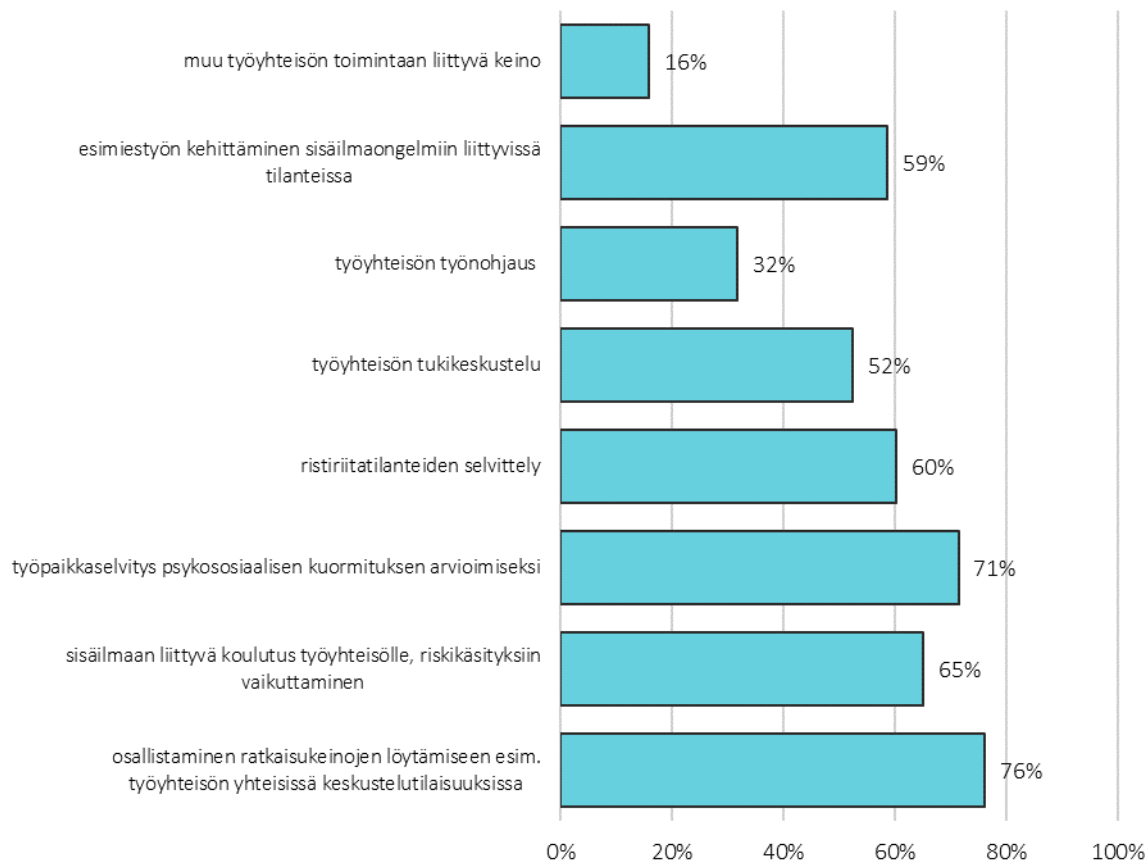
Työaikaan liittyvistä keinoista (kuva 10) tavallisin oli työaikajoustot, mutta myös työajan lyhentämistä ja työn tauottamista käytettiin vastaajien mukaan. Muina työaikaan liittyvinä keinoina mainittiin eri vuoroon siirtäminen sekä lomien tai vuorotteluvapaan pitäminen.



Kuva 10. Työaikaan liittyvät työkyvyn tuen keinot (kysymys 19)

Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot

Työyhteisön toimintaan liittyvistä keinoista (kuva 11) tavallisimpia olivat osallistaminen ratkaisukeinojen löytämiseen, sisäilmaan liittyvä koulutus työyhteisölle ja riskikäsityksiin vaikuttaminen sekä työpaikkaselvitys psykososiaalisen kuormituksen arvioimiseksi. Muina keinoina mainittiin sisäilmatutkimustulosten avoin läpikäynti, tietämyksen lisääminen sisäilma-asioissa, aktiivisen tuen mallin lisääntynyt käyttö sekä työpajatyöskentely.



Kuva 11. Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot (kysymys 23).

3.1.3 Toimista päättäminen ja niiden kesto

Työkyvyn tuen toimista päättämisestä kysyttäessä vastaajat mainitsivat avoimissa vastauksissaan useimmiten organisaation johdon tai henkilöstöhallinnon päättäneen niistä. Organisaation johdolla viitattiin työjohtosta tai esihenkilöstä ylimpään johtoon. Vastaajat toivat esiin, että useimmiten toimien toteuttamisen pohjana oli kuitenkin asiantuntijoiden – esimerkiksi työterveyshuollon – kuuleminen. Usein myös työterveyshuolto mainittiin toimista päättäjäksi, toisinaan työntekijä tai työsuojelu. Työterveysneuvottelut vaikuttivat olevan käytetty keino yhteisten päätösten tekemiseksi niissä tilanteissa, joissa sisäilmaan liitettyjä oireita kokeva työntekijä tarvitsee työkyvyn tukea.

Kyselyssä kysyttiin myös työympäristöön, työtehtävään ja työjärjestelyihin sekä työaikaan liittyvien keinojen osalta sitä, olivatko tukikeinot suunniteltu määräaikaisiksi tai pysyviksi. Lisäksi kysyttiin, että jos toimet suunniteltiin määräaikaisiksi, jäivätkö ne kuitenkin pysyviksi.

Vastaajat arvioivat, että useimmiten työympäristöön, työtehtävään ja työjärjestelyihin sekä työaikaan liittyvät työkyvyn tukikeinot oli suunniteltu määräaikaisiksi. Usein vastaajat eivät tienneet, olivatko toimet suunniteltu määräaikaisiksi vai pysyviksi tai jäivätkö toimet pysyviksi, vaikka ne olisi suunniteltu määräaikaisiksi. Työympäristöön liittyvät keinot oli suunniteltu hieman useammin pysyviksi kuin työtehtäviin ja työjärjestelyihin tai työaikaan liittyvät keinot. Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot jäivät näistä useimmin pysyviksi (noin 20 % vastaajista arvioi jääneen pysyviksi). Työaikaan liittyvät järjestelyt jäivät kaikkein harvimmoin pysyviksi.

3.1.4 Toimivat työkyvyn tuen käytännöt

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitkä heidän käyttämistään työkyvyn tuen keinoista koettiin toimiviksi. Luottamusta, turvallisuuden tunnetta ja yhteistä ymmärrystä lisäävät keinot, kuten avoin viestintä ja keskustelu tilanteesta tai tiedon lisääminen sisäilman terveysvaikutuksista, koettiin toimiviksi. Vastaajat nostivat esiin myös mahdollisuuden esittää kysymyksiä sekä rohkeuden ja osaamisen keskustella työntekijöiden huolesta. Tärkeänä pidettiin myös tilanteen tosissaan ottamista sekä konkreettisia tekoja.

Hyvien toimintamallien olemassaoloa pidettiin tärkeänä. Näihin kuuluivat esimerkiksi mallit sisäilmaryhmän toiminnasta, varhaisesta reagoinnista ja työntekijöiden osallistamisesta sekä esimiesten koulutuksesta sisäilmaongelmien ratkaisuun.

Rakennuksen kokonaisvaltaista tutkimista pidettiin tärkeänä myös työkyvyn tuen näkökulmasta. Hyvinä käytäntöinä tuotiin esiin hyvää prosessin hallintaa sekä mahdollisten korjausten toteuttamista nopealla aikataululla. Lisäksi vastaajat kokivat, että hyvä viestintä toimenpiteistä ja aikatauluista tuki työkykyä ja jaksamista työpaikoilla. Vastauksissa tuotiin esiin myös väistötilojen käyttöä toimivana käytäntönä, vaikkakin vastaajat toivat esiin myös haasteita väistötilojen löytämisessä. Myös pienten huoltotoimenpiteiden myönteinen merkitys saadun palautteen perusteella tuotiin vastauksissa esiin merkittävänä asiana.

Vastaajat kokivat tärkeäksi myös työterveysyhteistyön toimivuuden. Nopea ja helppo yhteys työterveyshuoltoon, työntekijän tilanteen tarkkaa kartoittamista työterveyshuollossa sekä työterveysneuvotteluja pidettiin tärkeinä työkyvyn tuen

kannalta. Vastaajat pitivät tärkeänä työterveyshuollon neutraalia roolia sisäilma-asioissa toisin sanoen toimimista asiantuntijana sekä työntekijälle että työnantajan edustajalle. Työkyvyn tuen näkökulmasta tärkeinä asioina pidettiin myös yleisen hyvinvoinnin edistämistä esimerkiksi työn tauottamisella, taukojen pitämisellä ulkona, työntekijän oman toimijuuden ja hyvinvoinnin vahvistamista esimerkiksi yksilöllisen tuen tai hyvinvointivalmennuksen avulla.

3.1.5 Toimivat yhteistyön käytännöt työkyvyn tuessa

Vastaajien mukaan toimivaa yhteistyötä edistivät selkeät toimintamallit sisäilmaongelmien ratkaisemiseksi ja sisäilma-asioista viestimiseksi sekä työkyvyn varhaiseksi tukemiseksi. Säännöllisiä palavereja pidettiin tärkeinä sisäilmaryhmässä, esihenkilöiden ja työterveyshuollon välillä sekä muiden sisäilmaongelman ratkaisuprosessin toimijoiden välillä.

Toimivan yhteistyön edellytykseksi mainittiin riittävät resurssit siten, että johto sitoutuu toimintaan, esimiehet saavat tukea sisäilma-asiantuntijalta ja kaikilla toimijoilla on riittävästi aikaa käytettävissään asioiden hoitamiseksi.

Yhteistyön tekemisen periaatteista tuotiin toimivina käytäntöinä esiin ratkaisukeskeistä toimintaa, avointa tiedon vaihtoa, suunnitelmien ja aikataulujen toteuttamista yhteistyössä, omassa roolissa pysymistä ja omien vastuiden ymmärtämistä sekä johdonmukaisuutta.

3.1.6 Haasteet eri toimijoiden välisessä yhteistyössä

Vastaajat nostivat esiin haasteina eri toimijoiden välisessä yhteistyössä luottamuksen ongelmat sekä eri näkökulmien yhteen törmäämisen, tiedonkulun, käytännön prosessien ongelmat sekä ongelmat työterveysyhteistyössä.

Vastaajat kokivat, että luottamusta on vaikea saavuttaa sisäilmaan liittyvissä ongelmatilanteissa. Vastauksissa kuvattiin näkemyseroja siitä, miten vaaralliseksi sisäilmatilanne arvioitiin eli esiin tuli erilaisten riskikäsitysten yhteen törmääminen. Lisäksi tuli esiin toimijoiden roolien epäselvyyttä. Työsuojeluvaltuutettujen mukaan henkilöstö koki, että oireita ja kokemuksia vähätellään ja ongelmia kiistetään. Johto koki, että henkilöstö ei luota esihenkilöihin ja on eri linjoilla tehtävistä toimenpiteistä. Kiinteistönomistajat kokivat, että työnantajan edustajat saattavat vetäytyä yhteisesti tehdyistä päätöksistä, jos rakennuksen olosuhteissa ei laajoista selvittelyistä huolimatta todeta mitään poikkeavaa. Tämä saattaa johtaa tutkimuskierteeseen. Myös aikataulujen pitkittyminen koettiin luottamusta heikentävänä tekijänä.

Työterveyshuollon rooli koettiin ajoittain ongelmallisena sekä työterveyshuollon itsensä että muiden toimijoiden näkökulmasta. Työterveyshuollossa koettiin, että heihin kohdistettiin epärealistisia odotuksia esimerkiksi rakennuksen suhteen. Esimerkiksi heidän olettiin päättävän tilojen käytön jatkosta. Työterveyshuollon edustajat kokivat myös olevansa toisinaan sivussa prosessista siten, että he eivät saa riittävästi tietoa tilanteesta tai he eivät voineet osallistua yhteiseen prosessiin. Johto koki työterveyshuollon etenevän toisinaan liiaksi yksilö edellä. Työterveyshuollossa arvioitiin paikoin olevan myös riittämätön osaaminen sisäilma-asioissa esimerkiksi terveydellisen merkityksen arviointiin liittyen.

Tiedon kulku ja viestintä koettiin myös haasteeksi. Tiedon ei koettu kulkevan riittävästi eri toimijoiden välillä. Kyselyssä tuotiin esiin myös, että viestinnän merkitystä ei ymmärretä, jolloin unohdetaan tiedottaa tai tiedottaminen ei ole oikea-aikaista. Vastaajien mukaan tällöin voi nousta esiin epäilyjä siitä, kerrotaanko kaikkea tilojen käyttäjille. Viestintäosaaminen katsottiin myös puutteelliseksi esimerkiksi rakennuksen tutkimusten tuloksia tulkitessa tai erityisesti tilanteissa, joissa rakennuksesta ei ole löytynyt vaurioita tai ongelmia. Tiedotusvastuut koettiin myös toisinaan epäselviksi.

3.2 Työpajatulokset

Työpajojen ryhmätöiden yhdistetyt tulokset raportoidaan työpajoissa käytetyn kokeilun kirkastamistyykalun (Kuva 5, Saari ym. 2018) mukaisesti. Ensin esitellään visio. Seuraavaksi se, kenen tehtäviin työkyvyn tukeminen sisäilmakysymyksissä kuuluu. Kolmanneksi kuvataan, mihin suuntaan työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä muuttuu. Neljänneksi raportoidaan, kenen arkea uuden vision mukainen toiminta parantaa eli kuvataan erilaiset vaikutukset ihmisiin. Viidenneksi kuvataan vision mukaisen toiminnan toimeenpanon esteet. Tähän yhteyteen on koottu myös ne ratkaisut, joita työpajan ryhmät tuottivat toimeenpanon edistämiseksi. Lopuksi esitellään tulokset siitä, mitä laajempaa ongelmaa työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä uuden vision mukaisesti toimiessaan samalla ratkaisee, eli mitä muita vaikutuksia toiminnalla arvioitiin olevan.

3.2.1 Visio työkyvyn tuesta sisäilmakysymyksissä

- **Työyhteisön ja yksilön työkyvyn tuki -prosessit käynnistetään rinnakkain sisäilmaongelman selvittely- ja ratkaisuprosessin kanssa.**

Työpajoissa visioitiin, että työkyvyn tukemisen toimintamalli sisäilmatilanteissa integroidaan työpaikan tai organisaation strategiseen työkykyjohtamiseen tai työkyvyn tukemisen ohjeisiin. Visiossa tuotiin esiin, että työkykyä on tuettava varhain ja että

työkykyä tukiessa sisäilmatilanteissa on huomioitava selkeästi kaksi toisiinsa kietoutuvaa tehtävää: työyhteisön työkyvyn tukeminen ja yksittäisten henkilöiden työkyvyn tukeminen.

3.2.2 Keiden tehtäviin työkyvyn tukeminen sisäilmakysymyksissä kuuluu?

- **Työkyvyn tukeminen sisäilmakysymyksissä on työpaikan omaa toimintaa, työnantaja vastaa työkyvyn tukemisesta kaikissa tilanteissa.**
- **Tärkeää on, että johto sitoutuu toimintaan ja että työterveyshuolto toimii asiantuntijana.**

Työpajoissa todettiin, että työkyvyn tukeminen on käytännössä ensisijaisesti esihenkilöiden työtä. Muiden toimijoiden tehtävänä on tukea esihenkilöä tässä työssä. Keskeisenä pidettiin, että koko linjaorganisaatio osaisi toimia sovitun suuntaisesti. Ajateltiin myös, että työkykyä voitaisiin tukea verkostoyhteistyönä, jossa mukana ovat työntekijä, esihenkilö, työsuojelun edustajat sekä työterveyshuollon edustajat, erityisesti työterveyspsykologi.

Sisäilmatilanteissa työkyvyn tukemisen prosessien toimijoiksi nimettiin johto, henkilöstöhallinto, henkilöstön edustajat, linjajohto, kiinteistön omistajat, sisäilma-asiantuntijat, kiinteistönhuolto- ja hoito, henkilöstö eli työntekijät, esihenkilöt, työsuojelun edustajat sekä ”sisäilmaleaderit tai sisäilmacoachit”. Näillä jälkimmäisillä tarkoitettiin työpaikan omia kokeneita toimijoita, joille on kertynyt kokemusta sisäilmaongelmien ratkaisemisesta ja jotka voisivat näin toimia tukena työyhteisöille tai yksittäisille työntekijöille.

Tärkeänä pidettiin, että työyhteisössä osattaisiin tukea toinen toistaan oikealla tavalla, eli ei pahennettaisi tilannetta, ja osattaisiin käsitellä myös sairastumisen pelkoa:

- Esihenkilöt uskaltaisivat tarttua asioihin ja ottaa puheeksi kaikki työkykyyn vaikuttavat tekijät.
- Työntekijät uskaltaisivat kertoa asioista ajoissa.
- Esihenkilö osaisi kuulla ja kohdata työntekijän oikealla tavalla.
- Esihenkilön rohkeus ottaa työkykyasiat puheeksi sisäilma-asioden yhteydessä lisääntyisi.
- Työsuojelussa olisi arkea keskustella sisäilmakysymyksistä.
-

Työterveyshuollon roolia määriteltiin seuraavilla tavoilla:

- Työterveyshuolto ei johtaisi sisäilmaprosessia.
- Työterveyshuollossa tehtäisiin työkyvyn tukeen liittyen tarvittaessa kokonaisvaltainen henkilön terveydentilan ja työkyvyn kartoitus.
- Työterveyshuollon edustajat osaisivat ottaa selkeästi kantaa rakennuksen löydösten terveydelliseen merkitykseen.
- Työterveyshuollossa olisi saatavilla ajantasaista tietoa sisäilmaprosessiin liittyvistä asioista myös muille kuin organisaation sisäilmaryhmässä toimivalle työterveyshuollon edustajalle.

Todettiin myös, että organisaation viestinnän tulisi olla varhaista ja tasalaatuista, ja eri toimijoiden tulisi viestiä samansuuntaisesti. Viestintä olisi myös ajankohtaista, avointa ja luottamusta rakentavaa. Työpaikoilla tulisi tunnistaa ne yhteisöt, joiden kanssa on käytävä keskustelua esimerkiksi näkemyseroista.

3.2.3 Mihin suuntaan työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä muuttuu?

- **Sisäilmatilanteisiin liittyvässä työkyvyn tuessa saadaan jatkossa tasalaatuisempia lopputuloksia, tulos ei riipu enää yksittäisestä asiantuntijasta.**
- **Sisäilma-asioiden hyvä hoito ja viestintä tukevat kokonaisuutta.**
- **Siirrytään myöhäisestä, rakennuskeskeisestä toiminnasta kohti varhaista, laaja-alaista ja kokonaisvaltaista ratkaisemista.**

Työpajoissa toivottiin, että viestinnässä siirryttäisiin jatkossa keskustelelevampaan, vuorovaikutuksellisempaan ja rauhallisempaan suuntaan. Tavoitteena pidettiin, että keskustelu pohjautuisi yksittäisten mielipiteiden sijaan enemmän myös luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Sisäilmaongelma ei olisi enää "peikko". Sisäilma-asioiden hoito neutraloituisi, ja sisäilma-asioihin liittyvä tieto olisi neutraalia olosuhdetietoa siinä missä muukin tieto työpaikan olosuhteista. Toiminnassa suosittaisiin ennakointia reagoinnin sijaan. Tietoa olisi saatavilla usein ja helposti eri osapuolille esimerkiksi nettipäivitysten muodossa.

Tärkeänä pidettiin myös, että linjaorganisaatio osaisi entistä paremmin käsitellä työkykyasioita. Sisäilmaongelmia käsiteltäisiin aivan kuten muitakin työkykyasioita, ja työkyvyn tuki sisäilmakysymyksissä olisi arkipäiväinen työkalu. Esihenkilö osaisi johtaa erilaisuutta ja työkykyä. Työyhteisössä luotettaisiin prosessin hoitoon ja ratkottaisiin

pulmia. Varhain puuttuminen mahdollisiin työkyvyn heikkenemisen merkkeihin helpottaisi työtä. Tukea annettaisiin jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi tarttumalla ihmisten huoliin, ja työkyvyn heikkenemistä ennaltaehkäistäisiin toimintamallin avulla. Ratkaisuvaihtoehtoja työkykyasioihin saataisiin myös nopeammin.

Työpajoissa tuotiin myös esiin, että olisi tärkeä ymmärtää, ettei ole tilannetta, jossa yksilö on "mustavalkoisesti terve tai sairas". Todettiin myös, että sisäilmaongelmat voivat olla jatkossakin yleisiä, mutta pelkästään yksilön oireiden perusteella ei tehtäisi sisäilmasta tai rakennuksesta mitään päätelmiä. Tärkeänä pidettiin, että työterveyshuollossa osattaisiin suhteuttaa rakennuksen tutkimuksista saatavaa tietoa työyhteisön tai yksilön oireiluun ja tilanteeseen.

Keinoina ja työvälineitä ideoitiin esimerkiksi:

- TALO-OPAS: Opas, johon koottaisiin tietoa rakennuksesta tiloissa työskenteleville sekä ohjeita toimintaan tilanteissa, joissa havaitaan tai epäillään puutteita tai ongelmia rakennuksessa.
- MOBIILI SISÄILMATYÖPAJA: Työyhteisöihin, joissa on useampia oireilevia, toteutettaisiin työterveyspsykologin johdolla työpaja, jossa käsiteltäisiin tärkeimpiä pinnalla olevia kysymyksiä.
- SISÄILMALÄHETILÄÄT: Työpaikalla olisi omat sisäilmakysymyksiin ja niiden ratkomiseen perehtyneet henkilöt, jotka olisivat helposti saatavilla tai tavoitettavissa. Lähettiläät voisivat tuoda työyhteisöille varhaisessa vaiheessa tieteeseen perustuvaa tietoa sisäilman terveysvaikutuksista.

3.2.4 Kenen arkea parantaa?

- **Parantaa kaikkien, jopa koko yhteiskunnan arkea, eniten kuitenkin oireilevan työntekijän arkea.**
- **Työpaikalla hyötyjiä ovat myös koko työyhteisö, esihenkilö, kiinteistöhuolto ja työsuojelu.**

Työpajoissa todettiin, että työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa -mallilla olisi monia arkea parantavia vaikutuksia. Arvioitiin, että yksilön toimijuus vahvistuisi, ja työkykyä pystytettäisiin tukemaan työyhteisössä. Myös työterveysyhteistyö lisääntyisi. Työkykyyn liittyviä seikkoja käsiteltäisiin sisäilmatilanteissa samalla tavoin kuin muissakin tilanteissa työpaikalla, ja sisäilmakysymykset tulisivat osaksi työkykyisyyttä.

Työpajoissa tuotiin esille, että tällä hetkellä muut mahdolliset työn tai työpaikan ongelmat saattavat jäädä havaitsematta ja/tai ratkaisematta rakennuksen sisäilmaprosessin yhteydessä. Työpajoissa toivottiin, että jatkossa uuden toimintamallin myötä kaikki työyhteisön ja yksilön tuen tarpeet tunnistettaisiin paremmin. Tällöin aikaisempaa selvemmin erotettaisiin sisäilmaongelmana keskusteluun mahdollisesti tuodut muut kuin rakennukseen liittyvät seikat, kuten työyhteisön toiminta tai johtaminen.

3.2.5 Työkyvyn tuen toimeenpanon esteet ja niiden ratkaisuja sisäilmakysymyksissä

- **Työkyvyn tuen onnistunut toimeenpano sisäilmatilanteissa edellyttää kaikkien toimintaan osallistuvien osalta muutoksia nykyisissä asenteissa, vuorovaikutuksen kehittämistä kommunikoivampaan suuntaan sekä luottamuksen rakentamista eri toimijoiden välillä ja kaikkien osapuolten osaamisen kehittämistä.**
- **Toimeenpanon esteiksi tunnistettiin työpaikalta toisinaan puuttuva rakennuksen sisäilmaprosessi ja se, että prosessissa tarvittavia rooleja ja vastuita ei ole määritelty, sekä asioiden hoitamiseen tarvittavien aika- ja taloudellisten resurssien riittämättömyys.**

Asenteiden muuttuminen

Työpajoissa tuotiin esiin, että sisäilma-asiat voivat olla työyhteisöissä tabuja, joista on vaikea puhua. Sisäilma-asioihin todettiin liittyvän paljon pelkoja, luuloja ja uhkakuvia. Esihenkilö voi esimerkiksi pelätä, että työntekijän työhyvinvointi heikkenee jo pelkästä työntekijän työkykyasian tai työpaikan sisäilma-asian puheeksi ottamisesta. Esihenkilön tulisikin uskaltaa johtaa työkyvyn tukea myös sisäilma-asioissa. Sisäilma-asioihin todettiin liittyvän paljon pelkoa, luuloa ja uhkakuvia. Työpajoissa arvioitiin, että oikean tiedon saaminen vähentäisi ahdistuksen ja pelon lisääntymistä työyhteisössä. Lisäksi todettiin, että työyhteisön tai työkaverin tuki olisi näissä tilanteissa tärkeää. Toisaalta todettiin, että työyhteisön tuki saattaa toisinaan myös vahvistaa henkilön sisäilmasyihin liitettyä oirehtimista.

Työpajoissa todettiin, että sisäilmaoireita ei kohdella työpaikoilla tällä hetkellä välttämättä neutraalisti, vaikka niitä pitäisi kohdella samalla tavoin kuin muitakin oireita (esim. väsymys). Työpajoissa tuotiin esiin, että työntekijä saattaa kokea häpeää sairastumisesta tai leimautumista ”sisäilmatapaukseksi”. Sisäilmaongelmat voivat

henkilöityä, ja ne voidaan ottaa henkilökohtaisesti. Lisäksi tuotiin esiin, että työyhteisö käsittelee sisäilmaongelmia toisinaan vain oireilevan työntekijän kautta. Koettiin, että samanaikaisesti organisaatiossa esille tulevia tai olevia eri sisäilmaongelmatilanteita on tällä hetkellä vaikea priorisoida, kun jokainen tilanne tuntuu olevan ainutkertainen. Työpajoissa tuotiin esiin myös kokemusta siitä, että asiantuntijat eivät välttämättä uskalla ottaa näissä tilanteissa kantaa muuhun kuin rakennukseen.

Vastakkainasettelusta kommunikoiwaan vuorovaikutukseen

Työpajoissa tuotiin esiin, että vuorovaikutuksessa on tällä hetkellä vastakkainasettelua. Toivottiin, että sisäilmakysymysten selvittelyissä osapuolet välttäisivät toistensa syylistämistä. Asiantuntijoiden vastakkaiset näkemykset ja "toisinajattelijat" voivat työpajaosallistujien mielestä vaikeuttaa tilannetta. Ajateltiin, että vuorovaikutuksen jännitteisyys voisi vähentyä, jos eri alojen työntekijöille tuotaisiin ennakoivasti esille tietoa sisäilmasta ja työkyvystä esimerkiksi osana työpaikkakoulutusta.

Luottamuksen rakentaminen

Työpajoissa todettiin, että työntekijöiden luottamuksen saavuttaminen olisi tärkeää, jotta työntekijät uskaltaisivat kertoa ajoissa ongelmista. Luottamusta pitäisi saavuttaa myös kiinteistönomistajaa kohtaan. Yhtenä esteenä pidettiin ennakoivasti esille luopumista pidettiin edellytyksenä onnistumiselle.

Työkyvyn tuen osaamista lisättävä

Työpajoissa tuli esiin, että työkyvyn tukemiseen liittyvä osaaminen sisäilmakysymyksissä on liian vähäistä, ja osaamista tulisi vahvistaa kaikilla osa-alueilla ja osapuolilla. Keskustelussa todettiin olevan edelleen mukana vanhaa tietoa. Esteenä pidettiin myös vanhoja totuttuja tapoja työyhteisössä ja kiinteistöhuollossa. Koettiin, että esimerkiksi kiinteistöhuolto ei aina osallistu yhteistyöhön pyydettyään. Lisäksi tietoa koettiin edelleen puuttuvan mm. sairauksien merkityksestä, työkyvystä ja sisäympäristöön liittyvistä terveysriskeistä. Todettiin, että työntekijöiden, kansalaisten ja median ymmärryksen lisäämistä tarvitaan. Keskustelua käytiin muun muassa sisäilmakysymyksistä yleensä sekä sisäilman terveydellisistä ja työkykyvaikutuksista. Kun osaaminen vahvistuisi, erotettaisiin nykyistä paremmin, mikä on juuri tähän rakennukseen ja tilanteeseen liittyvää olennaista tietosisältöä, mikä on tulosten tulkintaa, ja kuka tulkinat on tehnyt. Keskusteltiin myös siitä, pääsevätkö kaikki osalliset vaikuttamaan tulkintaan vai toimitaanko esimerkiksi "työnantaja tulkitsee ja "that's it" -mallilla.

Työpajoissa todettiin, että tällä hetkellä työpaikkojen sisäilmatyöryhmä vastaa aikataulullisesti "organisaatiocasesta" eli ensin rakennuksen tutkimuksesta, korjaamisesta ja terveydestä. Keskustelussa tuli esiin, että tällä tavalla toimimalla tarvittava yksilöllinen työkyvyn tuki käynnistyy myöhään.

Työpaikoille sisäilmastoprosessi ja toimintamalli

Ongelmana pidettiin myös sitä, että kaikilla työpaikoilla sisäilmastoprosessia ei ole kuvattu. Koettiin myös, että vaikka toimintamalli olisi kuvattu, ylin johto ei välttämättä aina ole toiminnassa mukana. Myös kiinteistöomistajuuteen tai kiinteistönomistajan osallistumiseen todettiin voivan liittyä ongelmia. Tuotiin esiin kokemuksia esimerkiksi siitä, että kiinteistöomistaja ei osallistu selvittelyyn.

Käyttöön lisäresursseja ja yhteistyötä

Työpajoissa tuotiin esiin, että sisäilmaryhmän käytännön työssä esteeksi voi nousta aikaresurssin ja rahan riittävyys asioiden hoitamisessa, konkreettisesti ajanpuute, rakennuksen tutkimuksiin, selvittelyyn ja korjauksiin käytössä olevat taloudelliset resurssit, henkilöstöresurssit sekä asiantuntijoiden osaaminen. Tavoitteena pidettiin, että rakennuksen sisäilmastoprosessissa toimittaisiin jokaisessa tapauksessa samalla tavalla, eikä prosessin toteutusta muunneltaisi tapauskohtaisesti. Työpajoissa todettiin myös, että erityisesti resurssien näkökulmasta pienet kunnat ja niissä olevat toimijat jäävät yksin.

Resurssipulaa koettiin olevan usealla eri alueella. Esimerkiksi aiheeseen erikoistuneista psykologeista ja terapeuteista koettiin olevan puutetta. Työterveyshuollon edustajissa todettiin toisinaan olevan vaihtuvuutta, ja toivottiin, että työterveyshenkilöstön pysyvyys lisääntyisi. Koettiin myös, että työterveyshuollon sisällä organisaatiokohtainen tieto sisäilmaprosessista ei aina siirry ajantasaisesti työterveyshuollon sisällä, erityisesti henkilöstövaihdoksissa. Sisäilma-asiantuntijan käyttö todettiin hyväksi ideaksi mutta samalla pohdittiin, onko rahaa siihen, että asiantuntemus olisi kaikkien käytettävissä. Resurssien osalta tuotiin esiin myös rakennusten korjauskierteet. Esitettiin, että pitäisi päästä pois siitä, että yksilön oireet käsitetään aina suoraan merkinä rakennuksen ongelmista ja esim. käynnistetään uudet rakennuksen tutkimukset. Tavoitteena pidettiin rakennusten tutkimuskierteiden katkaisemista.

3.2.6 Mitä laajempaa ongelmaa ratkaisee?

Työpajassa keskusteltiin myös siitä, miten työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa - toimintamallin käyttöönotto vaikuttaa yksittäistä tapausta laajemmin.

Työntekijän näkökulma

Kun työkyvyn tuki tehostuisi sisäilmatilanteissa, ajateltiin työhyvinvoinnin lisääntyvän, työnteon tehostuvan ja sairauspoissaolojen vähenevän.

Väestönäkökulma

Kun työkyvyn tuki tehostuisi sisäilmatilanteissa, niin sillä ajateltiin olevan laajempaa merkitystä kansanterveydellisesti. Ympäristöherkkyttä ilmenisi vähemmän. Pohdittiin myös, vaikuttaisiko työkyvyn tuen tehostuminen astman esiintymisen vähenemiseen.

Maineen näkökulma

Kun työkyvyn tuki tehostuisi sisäilmatilanteissa, niin työpaikan imagon katsottiin paranevan ja vetovoiman kasvavan, ja lisäksi kunnan tai työnantajan maineen paranevan. Arvioitiin myös, että erilainen, eri lähteistä tuleva ristiriitainen tieto ei sotke tulkintoja samassa määrin kuin nyt. Esitettiin toivomuksena tieteen ja tutkimuksen harjoittajille, että eri sisäilmakoulukunnat hakisivat yhteistä ratkaisua ongelmaan ja olisivat siis rakentamassa yhteistä ymmärrystä asioista.

Yhteensovittamisen näkökulma

Kun työkyvyn tuki tehostuisi sisäilmatilanteissa, ajateltiin kuntien yhteistyön paranevan ja pienempien kuntien hyötyvän suurten osaamisen jakamisesta. Lisäksi arvioitiin, että kiinteistöhuollon asiakaspalvelu paranisi.

Talouden näkökulma

Kun työkyvyn tuki tehostuisi sisäilmatilanteissa, ajateltiin sairauspoissaolojen vähenevän, säästöjen lisääntyvän ja työn tuottavuuden paranevan.

4 Johtopäätökset ja pohdinta

4.1 Työkyvyn tuki heti mukaan työpaikkojen sisäilmaprosesseissa

Kehittämishankkeessa toteutetun kyselyn tulokset työkyvyn tuen käytännöistä sekä työpajoissa osallistujien luomat visiot olivat samansuuntaisia. Tärkeimmät päätulokset toimivan työkyvyn tuen mallin luomiseksi sisäilmatilanteisiin olivat:

- 1) Työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa tulee liittää osaksi työpaikkojen sisäilmaongelmien ratkaisuprosessia.
- 2) Sisäilmatilanteissa tulee tukea sekä yksilön että työyhteisön työkykyä.
- 3) Sisäilmatilanteissa työkyvyn tuen prosessit tulee käynnistää yhtä aikaa rakennuksen sisäilmaprosessin kanssa. Työkyvyn tukitoimien tulee käynnistyä nykyistä varhaisemmin.
- 4) Työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa tulee olla työpaikan johtamaa toimintaa. Toiminta tulee liittää työpaikalla jo olemassa olevaan työkykyjohtamisen tai muuhun työkyvyn tuen malliin. Työterveyshuollon tulee toimia näissä prosesseissa asiantuntijana.
- 5) Onnistuneella moninäkökulmaisella työkyvyn tuella sisäilmatilanteissa on merkitystä työpaikalle laajemminkin mm. työpaikan taloudelle ja maineelle.

4.2 Työkyvyn tuen keinojen käyttöä sisäilmatilanteissa on kehitettävä

Hankkeessa toteutetun kyselyn ja työpajojen perusteella voidaan todeta, että erilaisia työkyvyn tuen keinoja on käytössä tälläkin hetkellä, mutta työkyvyn tuen kuvattiin käynnistyvän usein liian myöhään. Lisäksi vain osa tukea tarvinneista on saanut apua riittävästi tilanteeseensa. Kysely- ja työpajatulosten perusteella työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa -toimintamallin kehittämiseksi oli tarve olemassa.

Kyselyssä työkyvyn tukemista ei erikseen määritetty, ja kyselyssä paneuduttiin lähinnä työpaikan arjessa näkyvään toimintaan. Työkyvyn tuen keinot oli kyselyssä jaettu kolmeen kokonaisuuteen: yksilöön, työyhteisöön sekä työn muokkaukseen liittyviin keinoihin. Työn muokkaukseen liittyvät keinot oli jaettu neljään kokonaisuuteen: työympäristöön, työaikaan tai työtehtäviin ja työjärjestelyihin liittyviin keinoihin. Kyselyn tulosten perusteella kaikkia kysyttyjä työkyvyn tuen keinoja oli vastaajien mukaan käytetty. Lisäksi avovastauksissa tuotiin esiin myös muita käytössä olleita keinoja (taulukko 4). Työkyvyn tukemiseen sisäilmatilanteissa vaikuttaa siis kyselyn perusteella

olevan käytössä melko laajasti erilaisia keinoja. Kyselyn vastausten perusteella sen sijaan ei pystytä päättämään, minkälaisia erilaisia keinojen yhdistelmiä käytännössä on käytössä. Aiemmin on osoitettu, että useamman eri työkyvyn tuen keinon käyttäminen samanaikaisesti on tehokasta työhön paluun tukemisen yhteydessä (Mikkelsen ja Rosholm 2018).

Vaikka keinoja oli kyselyn perusteella käytössä laajasti, vain pieni osa työkyvyn tukea tarvinneista sai riittävästi apua tilanteeseensa vastaajien arvion mukaan. Tämä tulos perustelee toimivan mallin kehittämisen tarvetta. Kyselyssä ei kysytty tarkemmin, mistä vastaajat arvelivat riittämättömän avun saamisen johtuvan. Työpajoissa todettiin varsin yksimielisesti, että työkyvyn tukitoimet käynnistyvät tällä hetkellä liian myöhään, mikä voi olla yksi tilanteeseen vaikuttava tekijä.

Kyselyvastausten perusteella ei saada tarkempaa tietoa siitä, miten käytetyt toimet työkyvyn tukemiseksi olivat ajoittuneet suhteessa sisäilmaongelman ratkaisuprosessiin. Työkyvyn tuen tarpeen varhaisella tunnistamisella ja siihen oikea-aikaisesti reagoimalla pyritään estämään työkykypulmien vaikeutuminen ja mahdollinen työstä poissaolo tai sen tarpeeton pitkittyminen. Työpaikoilla varhaisen vaiheen työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista tai ennaltaehkäisyn toteutumista ei seurata, vaikka tavoitteista nämä teemat löytyvät (Kallionpää ym. 2017). Varhaiseen sisäilmatilanteisiin liittyvään työkyvyn tukeen tulisikin työpaikkakohtaisesti miettiä konkreettiset indikaattorit, jonka avulla kyseisellä työpaikalla voidaan arvioida toiminnassa onnistumista. Voidaan myös olettaa, että varhain käynnistetyt toimet voisivat myös osaltaan estää oireilun pitkittymistä ja vaikeutumista eli osaltaan ennaltaehkäistä ympäristöherkkyyden kehittymistä. Kuten työpajan tulokset osoittavat, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyötyjiä varhain käynnistyvistä tuesta ovat henkilö itse, hänen työyhteisönsä ja myös työnantaja.

Taulukko 4. Työpaikoilla käytetyt työkyvyn tuen keinot kyselyn mukaan.

TYÖKYVYN TUKEA	ESIMERKKEJÄ
Työntekijään liittyvät yksilölliset keinot	Vastaanottokäynnit työterveyslääkärillä, -hoitajalla, -psykologilla, -fysioterapeutilla, oireiden tai sairauden hoidon tehostaminen, työterveysneuvottelu, sairauspäiväraha, ammatillisen kuntoutuksen keinot, työkykyarvio, hyvinvointivalmennus, esihenkilötyö, Kelan kuntoutus
Työympäristöön liittyvät keinot	Sisäilman laatua parantavat keinot (esim. IV-säädöt, rakennustekniset korjaukset), apuvälineet (esim. ilmanpuhdistin), sijoitus toisiin tiloihin, sijoitus erityispuhtaisiin tiloihin, siivouksen tehostaminen, työtilan materiaalien valinta
Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot	Tehtävänkuvan muutos, työtehtävien rajaaminen, työvapaan järjestäminen muualla työskentelyn mahdollistamiseksi
Työaikaan liittyvät keinot	Työn tauottaminen, työaikajoustot, työajan lyhentäminen, eri vuoroon siirtäminen, lomien pitäminen
Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot	Henkilöstön osallistaminen ratkaisukeinojen löytämiseen, sisäilmaan liittyvä koulutus ja riskikäsityksiin vaikuttaminen, työpaikkaselvitykset, ristiriitatilanteiden selvittely, työyhteisön tukikeskustelu, esimiestyön kehittäminen sisäilmatilanteisiin liittyen

Kaikista työkyvyn tuen keinoista yleisimmin käytettyjä olivat kyselyn mukaan lääkärin ja hoitajan vastaanottokäynnit. Kyselyn perusteella ei tiedetä, olivatko lääkärin vastaanottokäynnit sairaanhoitoon vai työterveyshuollon lakisääteiseen toimintaan, esimerkiksi työkyvyn tukeen, kuuluvia. Sairaanhoitoon liittyviä käyntejä työterveyshuollossa toteuttavat työterveyslääkärien lisäksi usein myös yleislääkärit, joilla ei välttämättä ole yhtä laajaa osaamista sisäilma-asioista kuin työterveyslääkärillä. Sekä kyselyssä että työpajoissa tuotiin esiin toimivana työkyvyn tuen käytäntönä työterveyshuollon toteuttamaa laaja-alaista työntekijän tilanteen kartoitusta, joka sisältäisi terveydentilan selvittämisen lisäksi myös muiden työkykyyn vaikuttavien

tekijöiden selvittelyä. Kyselyssä tämän toteutumisesta ei saatu kuitenkaan lisätietoa, koska käyntien sisällöstä ei kysytty tarkemmin.

Yksilöllisten keinojen jälkeen toiseksi yleisimmät työkyvyn tuen keinot liittyivät työn muokkaukseen ja olivat kyselyn perusteella työtilojen vaihto sekä työtilojen sisäilman laatua parantavat toimenpiteet (taulukko 4). Poikkeuksena aikaisemmista tutkimustuloksista, joissa tavanomaisin työn muokkauksen tapana ovat olleet muissa työkyvyn tuen tilanteissa työajan muutokset (Nevala ym. 2015), sisäilmatilanteissa tämän selvityksen mukaan yleisimpiä olivat työympäristöön liittyvät keinot. Kyselyssä todettiin väistötilojen tai korvaavien työtilojen olevan toisaalta toimiva työkyvyn käytäntö, mutta toisaalta tiloja voi olla vaikea järjestää. Kyselyssä ei kysytty erikseen sitä, millä perusteella esimerkiksi korvaaviin työtiloihin siirtymisestä päätettiin. Aiemmin toisessa kehittämishankkeessa toteutetussa työterveyslääkäreille suunnatussa kyselyssä yleisin perustelu oli toipumisen ja kuntoutumisen mahdollistaminen, ja yhtenä syynä mainittiin myös tilanteen rauhoittaminen työpaikalla (Vuokko ym. 2021). Korvaavat työtilat voivat siis joissakin tapauksissa olla väliaikaisesti tarpeen myös silloin, kun tiloihin liitetty oireilu jatkuu, vaikka tiloissa ei olisi todettu mitään terveydellisesti haitallista sisäympäristötekijää. Tällöin ratkaisun perusteiden tulisi olla kaikille osapuolille selvillä, jotta ei vahvisteta tiloihin liittyvää haittamerkitystä ja näin voimisteta mahdollisia toiminnallisia oireita. Tietosuojaus estävät yksilön tilannetta koskevien perusteiden avaamisen työyhteisölle, mutta työyhteisölle tulisi kuitenkin viestiä selvästi näissäkin tilanteissa rakennuksen kunnosta, jotta voidaan välttää uhkakuvien syntyminen.

Työympäristöön kohdistuvista työkyvyn tuen keinoista kyselyssä kysyttiin myös erityispuhtaisiin tiloihin siirtymisestä sekä ilmanpuhdistimien käyttämisestä apuvälineenä (taulukko 4). Noin neljäsosa vastaajista vastasi erityispuhtaisiin tiloihin siirtymistä käytetyn työkyvyn tukemisessa, ja yli 90% kertoi käytetyn ilmanpuhdistimia työkyvyn tukemisen keinona. Erityispuhtaiden tilojen käyttämiselle ei tiedetä olevan lääketieteellisiä perusteita, ja niiden käyttöön voi liittyä haittoja esimerkiksi toiminnallisten mekanismien voimistuessa lisäten oireilua tai yksilön fyysisen ja sosiaalisen elämänpiirin kaventuessa. Erityispuhtaiden tilojen käyttöä ei suositella, ennen kuin niiden pitkäaikaisvaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin on selvitetty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Asiantuntijaryhmän kannanotto 2021.) Ilmanpuhdistinten osalta tutkimusnäyttö niiden hyödyistä on puutteellista, mutta tilapäisesti ja tapauskohtaisesti harkittuna ilmanpuhdistimia voi käyttää esimerkiksi korjauksia odottaessa (Hyvärinen ym. 2017).

Työpajoissa tuotiin esiin, että yksilön työkyvyn tukemisen rinnalla työyhteisön työkyvyn tukeminen on tärkeää. Työyhteisöön kohdistuvia työkyvyn tuen keinoja oli käytetty varsin usein kyselyn perusteella (taulukko 4). Kyselyn tulosten perusteella ei voi päätellä sitä, milloin ja miten työyhteisön tukemisen keinoja oli käytetty rakennuksen sisäilmaprosessin edetessä. Työkyvyn tukitoimista päätetään vielä liian myöhään.

Työympäristöön, työaikaan ja työtehtäviin liittyvien työkyvyn tukitoimien kesto oli kyselyn perusteella suunniteltu yleisimmin määräaikaiseksi. Pääosa vastaajista ei tiennyt, mitä tukitoimien kestosta oli päätetty tai jäivätkö määräaikaiseksi päätetyt tukitoimet pysyviksi. Kyselyyn vastanneet olivat työpaikan ja työterveyshuollon toimijoita, joiden tiedonsaantimahdollisuudet ja -oikeudet työkyvyn tuki -prosessista ovat erilaisia. Huomiota kiinnitti kuitenkin se, ettei työsuojelussa eikä työterveyshuollossa ollut aina tietoa tehdyistä ratkaisuksista tai niiden pysyvyydestä. Kyselytulosten perusteella työkyvyn tukitoimien seurannasta ei ollut riittävällä tarkkuudella sovittu eikä seuranta ollut riittävän pitkäaikaista. Työkyvyn tukitoimien seuranta sisäilmatilanteissa näyttäisi näiden tulosten perusteella olevan yhtä satunnaista kuin muissakin työkyvyn tuen tilanteissa (ks. Juvonen-Posti ym. 2020).

Kyselyn perusteella työkyvyn tuen toimista päättivät useimmiten organisaation johdon tai henkilöstöhallinnon edustajat, mutta kuunnellen esimerkiksi työterveyshuollon asiantuntijoita. Yhteisten päätösten tekemiseen käytettiin usein esimerkiksi työterveysneuvotteluja. Kyselyn tulosten perusteella työkyvyn tukitoimista päättäminen toimii siis työpaikoilla samojen periaatteiden mukaisesti kuin muussakin työkyvyn tukitoiminnassa tai työkykyjohtamisessa. Työpajojen huomioiden perusteella tukitoimista päättämisen tulisi kuitenkin käynnistyä ja toteutua nykyistä varhemmin.

4.3 Mallin toimeenpanoa estävät ja edistävät tekijät

Kyselyssä tuli esiin toimivina työkyvyn tuen käytännön ja toimeenpanon piirteinä luottamusta, yhteisymmärrystä ja turvallisuuden tunnetta lisäävät keinot, kuten avoin vuorovaikutus, yhteisen tiedon lisääminen, työntekijöiden osallistuminen, esimiesten koulutus sekä viestinnän eri tavat. Näistä samoista teemoista keskusteltiin myös työpajoissa. Työkyvyn tuessa viestinnän haluttiin muuttuvan nykyisestä vuorovaikutteisempaan suuntaan.

4.3.1 Luottamuksen saavuttaminen

Luottamus nähtiin tärkeänä asiana, mutta luottamuksen saavuttamiselle (Zitting ym. 2020) voi kuitenkin olla useita eri haasteita sisäilmakysymyksiä ratkottaessa (Reijula ja

Lahtinen, 2016). Työpajoissa tuotiin esiin usein vastakkainasettelu vuorovaikutuksessa. Kyselyn tuloksissa nousi esiin se, että näkemyserot sisäilmaolosuhteiden terveydellisestä merkityksestä eli erilaiset riskikäsitteet eri toimijoiden välillä vaikeuttivat myös luottamuksen saavuttamista. Johdon edustajien mukaan henkilöstön luottamusta voi olla vaikea saavuttaa ja henkilöstön koettiin olevan usein eri linjoilla tarvittavista toimenpiteistä. Samalla henkilöstön edustajat toivat esiin henkilöstön kokemusta oireiden vähättelystä sekä siitä, että henkilöstö ei saa olla riittävästi prosessissa mukana. Työpajoissa luottamuspula, erityisesti työntekijöiden luottamuksen saavuttamisen ongelmat kuvattiin keskeiseksi työkyvyn tuen toimintamallin toimeenpanon esteeksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa Lahtinen ym. (2009) totesivat vastaavasti, että rakennuksen korjauksen rinnalla tulee rakentaa vuorovaikutuksen ja yhteistyön avulla luottamus rakennuksen käyttäjiin eli henkilöstöön, jotta paluu korjattuihin tiloihin sujuu hyvin.

Työpajoissa toivottiin myös muutosta olemassa oleviin asenteisiin ja odotuksiin, jotka liittyvät sisäilmakysymyksiin liittyviin pelkoihin, häpeään, leimautumiseen ja tabuihin. Edmondson (1999) on määritellyt psykologisen turvallisuuden (psychological safety) tiimin jäsenten jakamaksi uskomukseksi siitä, että tiimissä on turvallista ottaa ihmistenvälisiä riskejä. Dollard ja Bakker (2010), Hall ym. (2010) ja Dollard ja Karasek (2010) määrittelevät psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin (psychosocial safety climate) psykologista turvallisuutta laajemmin käsittämään politiikat, käytännöt ja menettelyt työntekijöiden psykososiaalisen terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Reilun ja oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen on tutkimuksissa todettu tukevan työkykyä ja työhyvinvointia (Vahtera ym. 2000; Elovainio ja Virtanen, 2018). Tuloksin työpajan sisäilman haitallisuudesta on todettu liittyvän epäoikeudenmukaisuuden kokemuksiin (Finell ja Seppälä 2017). Sisäilmaongelmaan liittyvää päätöksentekoa, vuorovaikutusta ja viestintää tulee kehittää (vrt. Reijula ja Lahtinen 2016). Sisäilmaongelmia ratkottaessa työyhteisö- ja yksilötasolla huomiota tulisi kiinnittää enemmän työntekijöiden sosiaaliseen kokemukseen sekä siihen, millaisia merkityksiä sisäilmaongelmille työpaikkakontekstissa annetaan (Lahtinen ym. 2010; Finell ja Seppälä 2017; Vuokko 2019.) Finell ym. (2018a) totesivat, että opettajan ja oppilaan välisen suhteen raportoituihin olevan huonompi kouluissa, joissa oli havaittuja koulurakennuksen sisäilmaongelmia. Edellä olevat tulokset viittaavat siihen, että koulurakennuksen sisäilmaongelmat voivat vaikuttaa oppilaiden koettuun sosiaaliseen ympäristöön. Työpaikkakontekstista Lahtinen (2004) totesi, että psykososiaalinen työympäristö vaikuttaa siihen, millaisen ilmasuon sisäilmaongelma saa työpaikalla. Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on monissa tapauksissa prosessissa säätävä rooli: haitallinen psyykkinen kuormitus voi lisätä herkkyyttä fyysisen työympäristön fysikaalisille, kemiallisille ja biologisille altisteille (Lahtinen 2004). Edellä kuvattujen tutkimustulosten

pohjalta työpaikkojen sisäilmaongelmien ennaltaehkäisyä ja ratkaisujen löytämistä edistävänä tekijä voisi toimia oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen kehittäminen, psykologisen turvallisuuden ja psykososiaalisesti turvalliseksi koetun työilmapiiriin tai -kulttuurin vahvistaminen. Nämä ovat sisäilmakysymyksiä laajemminkin tärkeitä työpaikan työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämisessä.

4.3.2 Vaikutukset yksilön elämään

Työpajoissa todettiin, että sisäilma-asioihin liittyy stigmatisaatiota, ja oireita kokeva voi tuntea häpeää omasta tilanteestaan. Goffmanin (1963) mukaan sosiaalinen stigma tai leima tarkoittaa erilaisuutta tai poikkeavuutta suhteessa ympäristön odotuksiin. Goffmanin (emt.) mukaan stigma on ongelma tai puute, joka estää ylläpitämästä tiettyä sosiaalista identiteettiä ts. ympäristölle esitettyä käsitystä itsestä. Ilmiö on tullut vastaan esim. työssä olevilla kuulokojeen käyttäjillä: huonokuuloiset liittyvät kuulokojeen käyttöön kielteisiä sosiaalisia merkityksiä esim. vajaatyökykyisyydestä ja vajaatyökykyiseksi leimautumisesta, joka osaltaan esti esim. kuulokojeen käyttöä työtilanteissa (Koskela ym. 2013, 2016). Työpajassa tuoduissa esimerkeissä voi kyse olla tästä samasta ilmiöstä: sisäilmasta oireilevana työntekijänä ei haluta kielteiseksi mahdollisesti koettua osatyökykyisen leimaa. Kyse voi olla myös laajemmin halusta kuulua hyvän työntekijän ideaaliin, kuvauksiin esim. hyvästä työhön sitoutumisesta ja ammatillisesta kehityksestä (Varje 2018, Ristimäki 2020). Paljon oireita ja haittoja sisäilmasta kuvaavien henkilöiden lisäksi voi olla siis joukko työntekijöitä, jotka välttävät sisäilmastoon liittyvien haittakokemusten kertomista kielteisen sosiaalisen leimautumisen pelossa.

Sisäilmaan liitettyllä oireilulla voi olla laajasti vaikutuksia ihmisen elämään. Söderholmin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että sisäilmaan liitettyjä oireita kokevat jäivät usein ilman tukea ja kokivat muiden taholta vähättelyä ja ymmärryksen puutetta. Lisäksi heillä oli vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toimistaan tai tulla taloudellisesti toimeen, heidän sosiaalinen elämänpiirinsä kaventui ja he tunsivat häpeää ja syyllisyyttä tilanteestaan (Söderholm ym. 2016). Mäki ja Ryyänen (2016) totesivat tutkimuksessaan, että sisäilmaan liitettyjä pitkittyneitä oireita kokevat asemoivat itsensä talouden näkökulmasta köyhiksi, kyvyttömiksi, pakotetuiksi ja toivottomiksi.

Finell ym. (2018b) totesivat sisäilmaan liitettyjä oireita kokevien ihmisten käyttävän sisäilmaongelmatilanteissa erilaisia selviytymisstrategioita. He esittivät itsensä esimerkiksi todellisen kärsijän tai sairastuneiden oikeuksien ajajan identiteetin kautta tai etäännyttämällä itseään ajatuksesta, että oireet johtuisivat oman ruumiin toiminnan häiriöistä. Näillä identiteettistrategioilla pyrittiin hallitsemaan stigman kokemusta. Myös

yhteiskunnan sosiaaliset järjestelmät voivat lisätä stigman kokemista, kun hoidon ja kuntoutuksen järjestelmät perustuvat usein diagnooseihin. Myös Söderholmin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin sisäilmaan liitettyjä oireita kokevilla olevan erilaisia selviytymisstrategioita. He saattoivat hyväksyä tilanteensa ja oppia elämään sen kanssa, opetella välttämään oireita laukaisevia ympäristöjä, kamppailla vastaan esimerkiksi pysyttelemällä työssä oireista huolimatta ylittäen usein omat voimavaransa, pyrkiä löytämään myönteisiä näkökulmia tai panostaa kotiympäristöönsä siten, että kotona oireet eivät provosoituisi (Söderholm ym. 2016).

Kuten aiemmin todettiin (luku 1.3.3.), sisäilmaan liitetty oireilu voi joskus pitkittyä ja monimuotoistua, jolloin oireilun taustalla voi olla ympäristöherkkyys. Sisäilmaan liittyvää ympäristöherkkyttä on Suomessa enemmän kuin esim. muissa Pohjoismaissa (Karvala ym. 2018). Erityisesti näissä pitkittyvissä oireissa selitys henkilön kokemukselle ja toiminnalle voi olla myös se, että valittu strategia voi ilmentää henkilön käsitystä sairastumisesta ympäristötekijöistä ja sen myötä oppositiota toimijoiden kanssa, jotka esittävät muuta (van den Bergh ym 2017, Dieudonné 2019, Haanes ym 2020, Nordin 2020).

Ottaen huomioon sisäilmaan liitettyjen oireiden mahdolliset vaikutukset yksilön elämään, voidaan johtopäätöksenä todeta, että yksilön työkyvyn tukeminen ja tuen käynnistyminen varhain ja laaja-alaisesti on erittäin tärkeää. Yksilöllisissä työkyvyn tukemisen prosesseissa tulisi kohdata työntekijä kunnioittavasti ja vuorovaikutukseen panostaen ja huomioida näin mahdollinen oireiluun kytkeytyvä häpeä.

4.3.3 Toimijoiden roolit

Työkyvyn tukeen haluttiin selkeitä muutoksia myös liittyen toimijoiden rooleihin. Työpajoissa tuli esiin, että käytännön tilanteissa työkyvyn tuen prosessia voi johtaa työterveyshuolto. Toisaalta työpajoissa esitettiin, että työnantajan tulee johtaa työkyvyn tuen prosessia myös sisäilmakysymyksissä aivan kuten muissakin työkyvyn tuen toimissa. Lisäksi esimiesten roolia tulisi vahvistaa ja linjajohdon tulisi toimia samansuuntaisesti.

Työyhteisön roolin osalta tavoitteeksi asetettiin, että työyhteisössä osattaisiin tarvittaessa tukea yksilöitä pelon ja turvattomuuden vähentämisessä ja luottamuksen lisäämisessä. Tutkimuksia työyhteisön käsitysten vaikuttavuudesta sisäilman kokemiseen ei ole toistaiseksi olemassa, mutta tiedetään, että negatiivinen informaatio kuten käsitykset sisäympäristön haitallisista olosuhteista synnyttävät nosebovaikutuksia eli reaktiivisuutta kyseiselle haittamerkitykselle (Louhiala ym 2020). Myös toinen tuore tutkimus psykososiaalisen kontekstin vaikutuksesta osoitti, että vanhempien oma

oireilu ja käsitykset sisäilman terveysvaikutuksista oli yhteydessä siihen, kuinka todennäköisesti he raportoivat lapsensa oireilevan koulun sisäilmasta (Selinheimo ym. 2021).

Työterveyshuollon rooliin ja tehtäviin koettiin liittyvän ongelmia ja epäselvyyksiä sekä kysely- että työpajatulosten mukaan. Kyselyssä työterveyshuollon edustajat toivat esiin heihin kohdistuvana odotuksena esimerkiksi väistötiloihin siirtymiseen liittyvää päätöksentekoa, vaikka väistötiloihin liittyvät päätökset kuuluvat työnantajan tehtäviksi. Toisaalta työnantajan edustajat toivat kyselyssä esiin, että työterveyshuolto etenee toisinaan sisäilmatilanteissa ehkä liikaa yksilö edellä. Työterveyshuollolta odotetaan siis sekä työntekijän että työnantajan tukemista ja samanaikaisesti molemmista näkökulmista myös neutraalia asiantuntijan roolia. Työterveyshuollolta ja muulta terveydenhuollolta odotetaan lisäksi välttämiskäyttämismisestä luopumisen edistämistä työntekijöiden tervehtymisen ja kuntoutumisen edistämiseksi (Treanor ja Barry 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Asiantuntijaryhmän kannanotto 2021).

4.3.4 Tiedonkulku ja osaaminen

Myös tiedonkulussa eri toimijoiden välillä sekä toimijoiden osaamisessa koettiin paikoin olevan ongelmia. Sekä kyselyn tuloksissa että työpajoissa tuotiin esiin, että työterveyshuolto ei saa aina riittävästi tietoa työpaikan sisäilmaprosessista. Kyselyssä ja työpajoissa tuotiin esiin myös sitä, että työterveyshuollossa ei aina ole riittävästi osaamista sisäilma-asioissa ja erityisesti työpaikan sisäilmaolosuhteiden terveydellisen merkityksen arvioimiseksi. Työpajoissa tuotiin myös esiin sitä, että työpaikan sisäilmaprosessiin liittyvä tieto ei aina siirry työterveyshuollon sisällä työntekijältä toiselle. Vastaava tulos saatiin myös työterveyshuollon edustajille tehdyssä kyselyssä (Vuokko ym. 2021). Työpajassa tuotiin työterveyshuollon näkökulmasta esiin toivetta siitä, että tulevaisuudessa ymmärrettäisiin, ettei työterveyshuollossa voi yksilön oireiden perusteella tehdä mitään päätelmiä sisäilmasta ja rakennuksen kunnosta.

Kyselyn tuloksissa tuotiin esiin myös hyvänä työkyvyn tuen käytäntönä toimivaa työterveysyhteistyötä sekä nopeaa yhteyden saamista työterveyshuoltoon. Kyselytuloksista ei selvinnyt kuitenkaan, kenen pitäisi saada yhteys työterveyshuoltoon tai mihin ammattiryhmään yhteys olisi hyvä saada nopeasti. Työterveyshuolloissa useimmiten työnantajan lähin yhteyshenkilö on työterveyshoitaja, jonka osaamista sisäilma-asioissa olisi hyvä vahvistaa. Työntekijä taas päätyy yleensä työterveyshoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Työntekijän pääsyä työterveyslääkärin vastaanotolle voi määrittää työterveyshuoltosopimus tai paikalliset käytännöt. Työpajoissa pohdittiin myös, että jos työntekijä tulee työterveyshuollon sairaanhoidon lääkärille, ei välttämättä

tieto kulje työpaikan asioista vastuussa olevalle työterveyslääkärille. Toisaalta myös sairaanhoidon lääkärien osaamista sisäilma-asioissa olisi hyvä vahvistaa.

Toimivat yhteistyön käytännöt työkyvyn tuessa: selkeät toimintamallit (sisäilmaongelma, viestiminen, varhainen työkyvyn tuki), riittävät resurssit, ratkaisukeskeinen toiminta, yhteinen jaettu tieto, suunnitelmien ja aikataulujen toteuttaminen yhteistyössä, omassa roolissa pysyminen ja omien vastuiden ymmärtäminen sekä johdonmukaisuus. Kysely ohjasi pohtimaan yhteistyön käytäntöjä eri asiantuntijoiden kesken eikä huomionnut työntekijää ja työyhteisöä, työpajoissa taas työyhteisön tukeminen ja työntekijän osallistaminen tulivat tärkeinä näkökulmina esiin.

4.4 Tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia

Tutkimuksen menetelmällisenä heikkoutena oli kyselyn vastaajien valikoituminen. Kyselyyn vastaajien ja työpajaan osallistujiksi todennäköisesti valikoitui työpaikalta ja niiden verkostoista henkilöitä, jotka ovat aktiivisesti olleet omissa verkostoissaan kehittämässä toimintaa. Näkymää siis siihen, miten suomalaisilla työpaikoilla keskimäärin toimintaan työkyvyn tukemisessa eri sisäilmatilanteissa ei siis välttämättä saatu, vaan vastaajat ja osallistujat olivat kokeneita toimijoita omissa rooleissaan ja edustivat kehittyneitä tai hyviä käytäntöjä. Toimintamallin kehittämisen näkökulmasta käytännössä koeteltu kokemus toki oli myös vahvuus. Toisena heikkoutena voidaan pitää sitä, että tässä tutkimuksessa vastaajiksi tai osallistujiksi ei haettu sisäilmasta oireilevia tai siitä syystä työkyvyn tuen tarpeessa olleita. Tämä rajausta tuli siis ensisijaisesti siitä, että toimintamallin kehittämisessä pyrittiin työkykyviitekehystä myöten pitäytymään niissä kysymyksissä, joita työpaikalla voidaan yhteisesti jakaa. Työkyvyn tukeen liittyvät kokemukset välittyivät henkilöstön näkökulmasta erityisesti työsuojeluvaltuutettujen kautta. Kolmantena heikkoutena voisi mainita sen, että yrityksistämme huolimatta vastaajiksi ei saatu sosiaaliturvan (ammatillisen) kuntoutuksen asiantuntijoita, vaikka näissä laitoksissa palveluiden ja etuuksien hakemisen yhteydessä joudutaan tekemään ratkaisuja myös sisäilmaongelmiin liittyen. Vastaajien valikoitumista pyrittiin vähentämään ja vastaajien määrää lisäämään tarjoamalla vastaanottajille mahdollisuutta jakaa kyselyä. Tämä johti neljanteen heikkouteen: emme tiedä tosiasiallista vastausaktiivisuutta.

Kuten edellä todettiin, työpajan osallistujajoukko valikoitu tästä valikoituneesta kyselyn saaneiden ja siihen vastanneiden joukosta: kaikille heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua työpajoihin. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että työpajoihin kuitenkin saatiin osallistujia kaikista työpaikan sisäilmakysymysten ratkaisemisen näkökulmasta relevanteista tahoista. Kuten edellä todettiin, toinen vahvuus oli se, että

työpajaan osallistuneilla henkilöillä oli myös laaja kokemus omassa roolissaan työpaikkojen sisäilmakysymyksissä. Mahdollisesti emme siis tavoittaneet tahoja tai henkilöitä, jotka kyllä joutuvat työssään ratkomaan sisäilmakysymyksiä, mutta joilla kokemusta ei ole kertynyt. Meillä ei ole käsitystä siitä, kuinka moni jätti osallistumatta, kun työpajoihin osallistumisen edellytyksenä oli suostuminen tutkimukseen.

Tutkimusasetelman vahvuus oli valittu peräkkäinen monimenetelmällinen asetelma. Laadullisen aineiston keräämisessä voitiin hyödyntää kyselyn tuloksia: työpajaan osallistujille esiteltiin yhteenveto kyselyn tuloksista. Toisena menetelmällisenä vahvuutena oli myös valittu ihmislähtöisyyteen, laaja-alaisuuteen ja yhteiskehittämismenetelmään pohjaava työpajamenetelmä, joka ensimmäistä kertaa virtuaalisestikin toteutettuna tuotti kyselyyn nähden uusia ratkaisuehdotuksia. Virtuaalitoteutuksessa moderointiin panostettiin lähitoteutusta enemmän ja tämän ansiosta pienryhmätyössä ei esim. jouduttu teknologisten ongelmien ratkaisuun käyttämään liikaa aikaa. Kolmas menetelmän ohjaama aineiston vahvuus on myös kokonaisuutena se, että aineisto edustaa moninäkökulmaisesti työpaikan toimijoiden yhteisiä arvioita ja ratkaisuehdotuksia: jokaiseen arvoverkkoon eli pienryhmään valittiin etukäteen osallistajat työpaikan eri toimijaryhmistä.

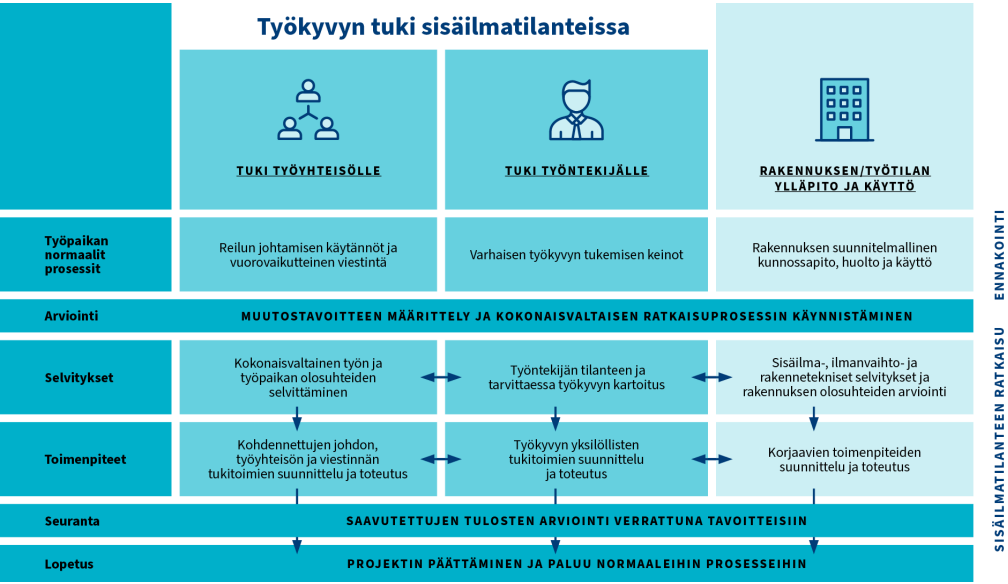
Työpajoihin valittu, tutkittu yhteiskehittämisen menetelmä (Saari ym. 2018) haastoi esiin eri toimijoiden eri näkökulmat, mutta menetelmän toteutustapa myös haastaa fokusoimaan yhteiseen konkreettiseen lopputulokseen. Rikas, moniääninen aineistokokonaisuus pystyttiin tallentamaan. Analyysivaiheessa pystyttiin palaamaan alkuperäisiin tallenteisiin muistiinpanojen ohella. Aineistosta oli olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen perustuen rakennettavissa työkyvyn tuen malli sisäilmatilanteisiin. Kuitenkin jatkotutkimusta syntyneen mallin toimeenpanon edellytyksistä työpaikoilla ja yhteistyöverkostoissa sekä sen vaikutuksista tarvitaan.

5 Työkyvyn tuen toimintamalli ja sen toimeenpano

5.1 Työkyvyn tuen toimintamalli sisäilmatilanteissa




Hankkeessa toteutettujen kyselyn ja työpajojen sekä taustakirjallisuuden pohjalta on luotu työkyvyn tuen toimintamalli, joka on integroitu olemassa olevaan Työterveyslaitoksen sisäilmaongelman ratkaisumalliin. Kirjallisuuden ja tulostemme pohjalta olettamuksemme on siis se, että tämän uuden toimintatavan avulla saadaan tavoiteltuja vaikutuksia, kun työpaikoilla niin johto, esihenkilöt, tiimit, työsuojelutoimijat ja mm. kiinteistöhuolto näkevät omat roolinsa työkyvyn tukemisessa ja toimivat uuden mallin avulla saman tavoitteen suuntaisesti. Sisäilmasta haittaa kokevat yksittäiset työntekijät tai työyhteisöt hyötyvät, kun uudella tavalla toimimalla työpaikoilla, työterveyshuollossa ja terveydenhuollossa lisääntyy ymmärrys sisäilmahaittakokemusten monitekijäisyydestä: työkyvyn tukeen löytyy ratkaisuja ja sisäilmaan liittyvää hankalampaa oireilua pystytään ehkäisemään.

Uusi kokonaisvaltainen toimintamalli on esitetty kaaviona kuvassa 12. Uudessa mallissa on kaksi rinnakkaista prosessia, joista työkyvyn tuen prosessi jakautuu työyhteisön ja työntekijän tukiprosesseihin. Uuden toimintamallin prosesseihin liittyvät vastuutahot, selvitykset ja keinot on koostettu erilliseen taulukkoon 5. Taulukossa osion A alle on kuvattu prosessi, jonka kohteena on rakennus. Osion B alle taas on kuvattu prosessi, joka kohdistuu ihmisiin. Osion C alle on kuvattu seikkoja, jotka vaikuttavat ratkaisussa tarvittavien eri toimijoiden toimintatapoihin sisäilmatilanteissa. Näin prosessit noudattavat Työterveyslaitoksen ABC-mallia (ks. luku 1.2.).



Kuva 12. Työkyvyn tuen toimintamalli työpaikalla sisäilmatilanteissa.

Taulukko 5. Uuden toimintamallin prosesseihin liittyvät vastuutahot, selvitykset ja keinot Työterveyslaitoksen ABC-mallin mukaisesti jaoteltuna.

Toiminta-mallin osa-alue	 A	 B		 C
	Rakennus ja sisäilma- olosuhteet	Työkyvyn tukeminen		Toiminta- tavat
		Työyhteisö	Työntekijä	
MITÄ ONGELMAA RATKAISEE?	Sisäilman epäpuhtaudet ja hajut Tilojen epäviihtyisyys ja toimimattomuus Lämpöolosuhteet ja ilman kosteus Ilmanvaihdon viat ja puutteet Rakennuksen ja teknisten järjestelmien kunnon ongelmat Huollon puutteellisuus	Työn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät Johtamisen ongelmat Huono työilmapiiri Luottamuksen ongelmat eri toimijoiden välillä Tiedonkulun ongelmat, huhujen/väärän tiedon leviäminen	Työtehon aleneminen ja työstä poissaolo Heikentynyt työkyky Työn kuormitustekijät Yksilölliset kuormitustekijät Vaikeus ottaa puheeksi sisäilmaan liitettyjä oireita	Luottamuksen ja vuorovaikutuksen ongelmat eri toimijoiden välillä Tiedonkulun ongelmat, huhujen ja väärän tiedon leviäminen Eri näkökulmien ja riskikäsitysten yhteen törmäminen

		Eri näkökulmien ja riskikäsitysten yhteen törmäminen Vaikeus ottaa puheeksi sisäilma-asioita	Pitkittyneet ja monialaiset oireet Kokemus oireiden vähättelystä	Toimijoiden roolien ja vastuiden epäselvyys ja sekoittuminen Ongelmat toimijoiden yhteistyössä, vetäytyminen yhteisistä päätöksistä Aikataulujen pitkittyminen Osaamisen puutteet
VASTUUTAHOT	Kiinteistön omistaja ja työnantaja	Työnantaja, esihenkilö ja työyhteisö	Esihenkilö ja työntekijä	Työnantaja, työsuojelun yhteistoimintaryhmä ja sisäilmaryhmä
MUUT TOIMIJAT JA ASIAANTUNTIJAT	Kiinteistöhuolto ja siivous Työsuojelu Työterveyshuollon palveluntuottaja Selvitysten ja korjaustoimenpiteiden suunnittelijat ja toteuttajat Työntekijät ja muut tilojen käyttäjät Sisäilma-asiantuntija	Työterveyshuollon palveluntuottaja Työsuojelu	Työterveyshuollon palveluntuottaja Työsuojelu Työyhteisö Kuntoutuksen järjestäjät	Viestintäasiantuntija Työntekijät Muut sidosryhmät (esimerkiksi vanhemmat kouluissa, järjestöt, media)

SELVITYKSIÄ	Sisäilma- ja kosteustekniset katselmoinnit ja kuntotutkimukset Taloteknisten järjestelmien kuntotutkimukset Rakennuksen käytön ja huollon arviointi Rakennuksen olosuhteiden ja terveydellisen merkityksen arviointi	Työterveyshuollon toteuttama kokonaisvaltainen työn ja työolosuhteiden selvittäminen (esimerkiksi työpaikkaselvityksen avulla) Henkilöstö- ja työhyvinvointikyselyiden tulokset Vaarojen ja riskien arviointien tulokset Sisäilmastokysely	Työntekijän ja esihenkilön varhaisen tuen mallin mukaiset keskustelut Työpaikan työkyvyn tuen mahdollisuuksien selvittäminen Työntekijän tilanteen kokonaisvaltainen selvittäminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa Kuntoutustarpeen arviointi Työkykyarvio	Viestintä- ja koulutustarpeiden selvitykset Työyhteisöasiantuntijan selvitykset Yhteistoiminnallisten prosessien toimivuuden selvittäminen (esimerkiksi työkyvyn tuen malli, sisäilmaongelman ratkaisumalli)
KEINOJA/ TOIMENPITEITÄ				
TYÖPAIKAN NORMAALIT PROSESSIT ENNAKOINTI	Suunnitelmallinen rakennuksen ja sen järjestelmien kunnossapito ja huolto Rakennuksen ja järjestelmien oikea käyttö	Reilun johtamisen käytännöt Perustehtävän ja työroolien selkeyttäminen	Järjestelmällinen työkyvyn tukemisen käytäntö Työpaikan omat työkyvyn tuen keinot (esimerkiksi	Avoin, vuorovaikutteinen ja säännöllinen viestintä työpaikan asioista Yhteisesti sovitut toimintatavat työpaikan

	<p>käyttötarkoituksen mukaisesti</p> <p>Hyvä siivottavuus ja siivouksen taso</p> <p>Toimiva haittailmoitusmenettely</p>	<p>Avoin, vuorovaikutteinen ja säännöllinen viestintä työpaikan asioista</p> <p>Yhteisesti sovitut toimintatavat ongelmatilanteiden hoitoon</p> <p>Johdon, esihenkilöiden ja työyhteisön osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla</p> <p>Asiantuntijainfot sisäilman terveysvaikutuksista ja työkyvystä</p> <p>Järjestelmälliset työkyvyn tukemisen keinot esim. työhyvinvointia ylläpitävät tilaisuudet</p>	<p>tilapäinen työn keventäminen, lomajärjestelyt, työaikaan liittyvät joustot)</p> <p>Työntekijän osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla</p>	<p>normaaleihin prosesseihin sekä ongelmatilanteiden ratkaisuun</p> <p>Sisäilmatoimijoiden osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla</p> <p>Sisäilma-asioiden arkipäiväistäminen neutraalin keskustelun avulla</p> <p>Yhteisesti sovitut tavat ilmoittaa mahdollisista haitoista</p>
SISÄILMAONGELMA -TILANNE	<p>Rakennuksen ja sen järjestelmien tarpeen mukaiset korjaustoimenpiteet korjaussuunnitelmien mukaisesti</p>	<p>Kohdennetut johdon, työyhteisön ja viestinnän tukitoimet</p> <p>Työntekijöitä osallistavat työpajat ja tukikeskustelut</p>	<p>Työn muokkauksen keinot</p> <p>Kuormitustekijöiden vähentäminen</p> <p>Voimavarojen lisääminen</p>	<p>Kokonaisvaltaisen sisäilmaongelmien ratkaisun toimintamallin mukaiset prosessit</p> <p>Kohdekohtaisen viestintäsuunnitelman</p>

	Toimenpiteiden avoimuus	Sovitut tilaisuudet sisäilma-asioista keskustelemiseen Työrauhan ylläpitäminen ydintehtävään Henkilöstön osallistaminen ratkaisukeinojen löytämiseen	Oireenmukainen hoito Perussairauksien hyvä hoito Psykososiaalinen tuki Kuntoutuksen keinot Työterveysneuvottelu	laatiminen ja sen mukainen vuorovaikutteinen viestintä Sisäilmaryhmätoiminta Vastakkainasettelun välttäminen yhteisten tavoitteiden määrittelyn ja avoimen huolien käsittelyn avulla Työkykyjohtamisen ja sisäilmaryhmätoiminnan yhteistyön tehostaminen
SEURANTA	Korjausten laadunvarmistustoimenpiteet ja niiden dokumentointi	Strategisen työkykyjohtamisen mukainen seuranta	Työssä jatkamisen seuranta	Prosessien itsearvioinnit tai auditoinnit

Työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa -toimintamalli jakaantuu kahteen kokonaisuuteen:

ennakointiin eli työpaikan normaalien prosessien toteuttamiseen sekä

sisäilmatilanteen ratkaisuvaiheeseen (kuva 12). Sisäilmatilanteen ratkaisu - kokonaisuudessa on kuvattuna viisi vaihetta: arviointi, selvitykset, toimenpiteet, seuranta ja sisäilmaongelman ratkaisuprosessin lopetus.

Pääpaino työkyvyn tuessa ja sisäilmaongelman ratkaisuprosessissa tulisi olla

ennakoinnissa. Psykososiaalisesti työturvallisen ilmapiirin ja oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen vahvistaminen ovat keskeisiä organisaation ennakkoivia toimia.

Lisäksi työkyvyn tuessa tunnistetaan varhain mahdollisia työtekijän tai työyhteisön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ja tarvittaessa käynnistetään työkyvyn tuen toimet.

Rakennuksen ja tilojen osalta kokonaisuuteen kuuluu suunnitelmallinen rakennuksen ja sen järjestelmien kunnossapito ja huolto. Kun luottamus työpaikan eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön rakennetaan tässä vaiheessa, on mahdolliset ongelmatilanteet jatkossa helpompi ratkaista. Tässä vaiheessa voidaan esimerkiksi yhteisissä koulutustilaisuuksissa tuoda tietoa työtekijöille yleisesti sisäilman terveysvaikutuksista ja erilaisista työkykyyn vaikuttavista asioista. Tulee myös varmistaa, että työpaikalla on olemassa yhteisesti sovitut toimintatavat ongelmatilanteiden hoitoon, ja kaikkien tulee olla selvillä siitä, miten toimitaan mahdollisen ongelmatilanteen ilmetessä.

Mikäli työpaikalla syntyisi epäily mahdollisesta sisäilmaongelmasta, voidaan tarvita uutta kokonaisvaltaista ratkaisuprosessia, joka sisältää työkyvyn tuen. Sisäilmatilanteen ratkaisu -kokonaisuudessa on viisi vaihetta. **Ensimmäisessä eli arviointivaiheessa** sisäilmaryhmä päättää, onko tarvetta käynnistää ratkaisuprosessi. Päätöksen tulisi perustua monialaiseen tietoon ja moniammatilliseen yhteiseen arvioon. Mikäli tarve todetaan, asetetaan tässä vaiheessa myös tavoitteet sekä rakennuksen prosessin että työkyvyn tuen prosessien osalta. Aina tarvetta ei välttämättä ole prosessin täysimittaiseen käynnistämiseen, mutta tämä päätös on punnittava sisäilmaryhmässä.

Toisessa eli selvitysvaiheessa arvioidaan kunkin prosessin osalta, minkälaisia selvityksiä ja toimenpiteitä tarvitaan (taulukko 5). Ensin kootaan monialainen olemassa oleva tieto sisäilmaryhmässä. Rakennuksen osalta lisätiedosta ja selvityksistä vastaa sisäilmaryhmä, ja työkyvyn tuen osalta esihenkilöt ja työterveyshuollon edustajat yhteistyössä. Työnantajan tulee erityisesti huolehtia, että viestintä ja vuorovaikutus ovat ajantasaisia näiden prosessien ja toimijoiden välillä ja ulottuu työyhteisöihin saakka. On tärkeää huomioida, että otetaan käyttöön tilanteen ja tavoitteen mukaiset keinot eli valitaan aktiivisesti vain ne keinot, joita tarvitaan eri osaprosessien osalta. Tavoitteena ei siis ole, että jokaisessa tilanteessa käynnistetään jokaisen osaprosessin osalta laaja-alaiset toimenpiteet. Pyrkimys on ennemminkin saada toteutumaan ketteriä

sisäilmatilanteiden ratkaisuprosesseja. Kannattaa myös huomioida, että yksilöön kohdistuvan työkyvyn tuen prosessin käynnistäminen ei tarkoita sitä, että jokaisen kohteen työntekijän tilannetta selvitetäisiin työkyvyn kannalta. Yksilön tuen käynnistyminen perustuu sen sijaan esihenkilön tai työterveyshuollon havaitsemiin ennakoiviin merkkeihin työkyvyn uhkaavasta heikentymisestä.

Kolmannessa eli toimenpidevaiheessa käynnistetään suunnitellut toimenpiteet. Myös tässä vaiheessa viestinnän ja vuorovaikutuksen keinojen tulee olla aktiivisessa käytössä. Ajantasainen viestintä ja vuorovaikutus voivat olla tärkeimpiä työyhteisön tukemisen keinoja. Henkilöstölle olisi hyvä varata tilaisuuksia suunnitellusti huolien ja kysymysten esittämiseen ja keskusteluun. Lisäksi olisi hyvä varmistaa, että muina aikoina työyhteisössä vallitsee työrauha, jotta ihmiset voivat keskittyä perustehtäväänsä. Työkyvyn tuen prosessien yksityiskohdat ovat kuitenkin työelämän yksityisyydensuojan piirissä, eikä niitä voi käsitellä avoimesti esimerkiksi sisäilmaryhmässä. Taulukossa 5 on lueteltu esimerkkejä prosessikohtaisista toimenpiteistä.

Neljännessä eli seurantavaiheessa sisäilmaryhmän tulee arvioida saavutettuja tuloksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Työyhteisön ja työntekijän työkyvyn tuen osalta esihenkilöt ja työterveyshuollon edustajat toteuttavat arvioinnin. Työyhteisön ja työntekijän tulee saada tietoonsa sisäilmaryhmän arvio siitä, mihin rakennuksen osalta on päästy. Pitkittyissä prosesseissa korostuu työkykyjohtamisen ja sisäilmaryhmätoiminnan yhteistyö, joka on tapauskohtaisesti suunniteltava. Työterveyshuollon edustajat ja esihenkilöt voivat tuoda yhteistyössä sisäilmaryhmään tietoa työkyvyn tuen prosessien tilanteesta yleisellä tasolla ja ilman tunnistetietoja. Seurannasta tulee viestiä tehokkaasti ja vuorovaikutteisesti työpaikalla.

Viidennessä eli lopetusvaiheessa sisäilmaryhmä päättää sisäilmaongelman ratkaisuprosessin. Prosessin selkeä päätös on erittäin tärkeä vaihe, jolla voidaan ehkäistä ongelmien pitkittymistä ja hankaloitumista. Rakennuksen osalta siirrytään takaisin työpaikan normaaliin toimintaan eli rakennuksen ja sen järjestelmien suunnitelmalliseen kunnossapitoon ja huoltoon (ks. taulukko 5). Tässä vaiheessa esihenkilöt, työyhteisöt ja tarvittaessa työterveyshuollon edustajat yhdessä tekevät päätöksen sisäilmatilanteen ratkaisuun liittyvien työyhteisön tukitoimien päättämisestä. Yksittäisen työntekijän kohdalla työkyvyn tuen tarve ei riipu yksinomaan sisäilmatilanteesta, ja tuen tarve voi jatkua. Päätökset tehdään näissä prosesseissa työntekijän kanssa yhteistyössä. Päätöksentekoon osallistuvat työntekijän kanssa yhteistyötä tekevät työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen edustajat.

5.2 Toimeenpanossa huomioitavia asioita

Seuraavassa luettelossa olemme nostaneet esiin työkyvyn tuen toimintamallin toimeenpanossa huomioitavia asioita, jotka ovat nousseet kysely- ja työpaja-aineistosta.

- Toiminnassa siirrytään myöhemmästä, rakennuskeskeisestä kohti varhaista, laaja-alaista ja kokonaisvaltaista ihmislähtöistä ratkaisemista.
- Työpaikan kannattaa integroida työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa -malli omaan strategiseen työkykyjohtamisen tai muuhun työkyvyn tuen malliin.
- Rakennusta koskeva sisäilmaongelman ratkaisu -malli ja työkyvyn tuki sisäilmatilanteissa -malli tulisi käydä läpi työpaikalla siten, että jokainen toimija tietää omat roolinsa ja vastuunsa sekä organisaation toimintatavat sisäilmakysymyksiä selviteltäessä ja ratkaistaessa.
- Työkykyjohtamiseen ja työkyvyn tukeen liittyvät käytännöt olisi hyvä olla avoimesti nähtävissä intranetissä tai muussa työpaikan käyttämässä viestintäkanavassa.
- Työyhteisön ja yksilön työkyvyn tuki -prosessit käynnistetään rinnakkain sisäilmaongelman ratkaisuprosessin kanssa.
- Tärkeää on, että esihenkilö ottaa rohkeasti puheeksi työkykyasiat myös sisäilmatilanteissa.
- Työkyvyn tukeminen on myös sisäilmakysymyksissä työpaikan omaa toimintaa, josta työnantaja vastaa. Tärkeää on, että johto sitoutuu toimintaan ja että työterveyshuolto toimii sekä työnantajan että työntekijöiden asiantuntijana.
- Työterveyshuollon palvelutuottajan tulee huolehtia henkilöstönsä osaamisesta ja tiedon kulkemisesta työterveyshuollon palvelutuottajan sisällä työpaikan sisäilmaprosessin edetessä.
- Sisäilmaongelmatilanteissa asioiden hyvä hoito ja viestintä tukevat kokonaisuutta.
- Toimeenpanon onnistuminen edellyttää luottamuksen rakentamista ja osaamisen kehittämistä. Työkyvyn tuen onnistunut toimeenpano edellyttää myös kaikkien toimintaan osallistuvien osalta muutoksia nykyisissä asenteissa ja vuorovaikutuksen tavoissa.
- Työpaikoilla, joilla toistuvasti joudutaan ratkomaan sisäilma-asioita, olisi hyvä järjestää keskustelumahdollisuuksia myös silloin, kun ajankohtaisia

sisäilmaongelmia ei ole. Tavoitteena olisi siis se, että keskustelua sisäilma-asioista käytäisiin nykyistä rauhallisemmassa ilmapiirissä. Sisäilmakysymyksiin liittyvän uuden tiedon vastaanottaminen olisi helpompaa tässä yhteydessä.

5.3 Jatkokehittämisen ja -tutkimuksen tarve

Tässä hankkeessa kehitetty monitoimijainen työkyvyn tuen malli sisäilmatilanteissa vaatii jatkossa implementaatiotutkimusta toimeenpanon tueksi. Kyse on monimutkaisen prosessin toimeenpanosta työpaikkojen hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä. Tarvitaan siis lisätietoa siitä, minkälaiset asiat edistävät mallin toimeenpanoa käytännössä eri toimialoilla ja erikokoisilla työpaikoilla. Työpajoissa arvioitiin, että käyttöönotettuna mallilla on laaja-alaisia vaikutuksia muun muassa työpaikan maineeseen.

Yksi jatkokehitystyön aihe voisi olla myös työkyvyn tuen ammattilaisten työmenetelmien kehittäminen. Esimerkiksi työterveyshuollossa toimivan psykologin menetelmiin sisäilmatilanteissa tarvittaisiin kuormitustekijöiden hallinnan rinnalle myös oireilun psykologisten mekanismien purkamista. Työpajoissa toivottiin myös työterveyshuollossa toimivilta psykologeilta työyhteisöosaamista juuri sisäilmatilanteisiin.

6 Kirjallisuus

Aura O, Ahonen G, Hussi T, Ilmarinen J (2016). Strateginen hyvinvointi 2016. Saatavilla 20.10.2021: https://www.ossiaura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/strateginen_hyvinvointi_2016_www.pdf

Castleberry A, Nolen A (2018). Thematic analysis of qualitative research data. Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 10(6):807–815.

Creswell JW, Plano Clark VL (2018). *Designing and conducting mixed method research*. 3rd edition. London: Sage.

Dieudonné M (2019). Becoming electro-hypersensitive: a replication study. *Bioelectromagnetics* 40(3):188–200.

Dollard MF, Bakker AB (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 83:579–599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>

Dollard MF, Karasek RA (2010). Building Psychosocial Safety Climate. Evaluation of a Socially Coordinated PAR Risk Management Stress Prevention Study. Teoksessa: Houndmount J, Leka S (toim.) *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspective*. Wiley: Hoboken, 208–233.

Edmondson AC (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 44(2):350–383.

Elovainio M, Virtanen M (2018). Oikeudenmukainen johtaminen työpaikalla. Teoksessa: Häyry M, Takala T, Ahola-Lauronen J (toim.) *Oikeudenmukaisuuden ongelma*. Helsinki: Gaudeamus, 183–307.

Fetters MD, Curry LA, Creswell JW (2013). Achieving integration in mixed method design – principles and practices. *Health Services Research* 48(6): 2134–2156. doi: 10.1111/1475-6773.12117.

Finell E, Seppälä T (2017). Indoor air problems and experiences of injustice in the workplace: A quantitative and a qualitative study. *Indoor Air* 28:125–134

Finell E, Tolvanen A, Haverinen-Shaughnessy U, Laaksonen S, Karvonen S, Sund R, Luopa P, Pekkanen J, Ståhl T (2018a). Indoor air problems and the perceived social climate in schools: A multilevel structural equation analysis. *Science of the Total Environment* 624:1504–1512. doi: 10.1016/j.scitotenv.2017.12.126.

Finell E, Seppälä T, Suoninen E (2018b). "It Was Not Me That Was Sick, It Was the Building": Rhetorical Identity Management Strategies in the Context of Observed or Suspected Indoor Air Problems in Workplaces. *Qualitative Health Research* 28(8):1366–1377.

Frilander H, Karvala K, Sainio M, Vuokko A (2018). Toimintakykyä rajoittava sisäilmaoireisto. Työterveyslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618726>

Goffman E (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall

Greene J (2007). *Mixed methods in social inquiry*. San Francisco: Jossey-Bass.

Haanes, JV, Nordin S, Hillert L, Witthöft M, van Kamp I, van Thriel, C, Van den Bergh O (2020). "Symptoms associated with environmental factors" (SAEF)–Towards a paradigm shift regarding "idiopathic environmental intolerance" and related phenomena. *Journal of psychosomatic research*, 131, 109955.

Hall GB, Dollard MF, Coward J (2010). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4): 353–383.
<https://doi.org/10.1037/a0021320>

Hengitysliitto (2021). Yhteistyöllä eteenpäin! Tukea koulujen sisäilmatilanteisiin. Ratkaistaan yhdessä! -hankkeen raportti. Saatavilla 20.10.2021:
https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2021/04/RatkaistaanYhdessa-julkaisu2021_Saavutettava.pdf

Hyvärinen A, Marttila T, Kero P, Pekkanen J, Jalkanen K, Turunen M, Haverinen-Shaughnessy U, Annala P, Suonketo J, Niemi J, Lampi J, Ung-Lanki S, Leppänen H (2017). Avaimet terveelliseen ja turvalliseen rakennukseen (AVATER) – Yhteenvetoraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 44/2017. Saatavilla 20.10.2021: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79786>

Hyytinen K, Saari E, Elg M (2019). Human-centered co-evaluation method as a means for sustainable service innovation. Teoksessa: Toivonen M, Saari E, (toim.) *Human-Centered Digitalization and Services*. Singapore: Springer, 57–75.

Johnson RB, Turner LA (2003). Data collection strategies in mixed methods research. Teoksessa: Tashakkori A, Teddlie C (toim.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks: Sage, 297–319.

Juvonen-Posti P. (2018) Work-related rehabilitation for strengthening working careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. *Acta Universitatis*

Ouluensis D Medica 1468. University of Oulu. Saatavilla 20.10.2021:
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1927-1>

Juvonen-Posti P, Nevala N, Kaleva S (2020). Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana. Raportissa Juvonen-Posti P, Saikku P, Turunen J (toim.) Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä. Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi. Valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoiminta. Loppuraportti 40:90–127. Saatavilla 20.10.2021:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162412/VNTEAS_2020_40.pdf

Juvonen-Posti P, Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K, Martimo K-P (2014). Työkyvyn tuki - tavoitteena työssä jatkaminen. Teoksessa Uitti J.(toim.) Hyvä Työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos: Helsinki, 212-233.

Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K (2018). Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. Helsinki: Kela.

Kallionpää P, Immonen J, Välimaa N, Herse F, Leskelä R-L (2017). Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Tutkimus sairausvakuutuslain vuoden 2011 muutoksen vaikutuksista työpaikkojen toimintaan. Työpapereita 130. Helsinki: Kela. Saatavilla 20.10.2021: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/229244>

Karvala K, Pekkanen J, Salminen E, Tuisku K, Hublin C, Sainio M (2017). Miten tunnistan ympäristöherkkyyden. Duodecim 133:1362–1369.

Karvala K, Sainio M, Palmquist E, Nyback MH, Nordin S (2018). Prevalence of various environmental intolerances in a Swedish and Finnish general population. Environmental Research 161:220–228. doi:10.1016/j.envres.2017.11.014

Koskela I, Ruusuvaari J, Juvonen-Posti P, Nevala N, Husman P (2013). Kuulokojeen käyttäjät työelämässä. Monimenetelmällinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työelämässä. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114865/Kuulokoje.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskela I, Ruusuvaari J, Juvonen-Posti P, Nevala N, Husman P, Aaltonen T, Lonka E, Laakso M (2016). Dilemmatic group memberships of hard-of-hearing employees during the process of acquiring and adapting to the use of hearing aids. International Journal of Rehabilitation Research 39(3):226–233.

Lahtinen M (2004). Psykologinen näkökulma työpaikkojen sisäilmasto-ongelmiin: psykososiaalinen työympäristö ja organisaation ongelmanratkaisutaidot ongelmavyyhden osatekijöinä. Väitöskirja. Työ ja ihminen, Tutkimusraportteja: 25. Työterveyslaitos.

Lahtinen M, Lappalainen S, Reijula K (2005). Toimintamalli vaikeiden sisäilmasto-ongelmien ratkaisemiseen. Työterveyslaitos.

Lahtinen M, Lappalainen S, Palomäki E (2008). Senaatti-kiinteistöjen laadukas sisäympäristö -kehittämishanke. Raportti valtion työsuojelurahastolle 05.12.2008.

Lahtinen M, Salonen H, Lappalainen S, Huttunen J, Reijula K (2009). Renovation of a "Sick Building": The Challenge of Attaining the Confidence of Occupants. American Journal of Industrial Medicine 52:438–445.

Lahtinen M, Ginström A, Harinen S, Lappalainen S, Tarkka O, Unhola T (2010). Selätä sisäilmastokiista: viesti viisaasti. Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021: <https://www.julkari.fi/handle/10024/140205>

Lampi J, Hyvärinen A, Erhola M, Haahtela T, Haukipuro K, Haverinen-Shaughnessy U, Jalkanen K, Karvala K, Lappalainen S, Reijula K, Rämö H, Sainio M, Salmela A, Salminen M, Vasankari T, Pekkanen J (2020). Healthy people in healthy premises: the Finnish Indoor Air and Health Programme 2018–2028. Clinical and Translational Allergy 10:4.

Lappalainen S, Lahtinen M, Maksimainen K, Reijula K, Aulu H, Mäkinen K, Nyman K, Ahoniemi A, Antikainen R, Lönnqvist A, Uusi-Rauva E (2007). Ennakoivan toiminnan ja moniammatillisen sisäilmaryhmätyöskentelyn vaikutus sisäilmaan, terveyteen ja työn tuottavuuteen. Loppuraportti Valtion työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos: Helsinki.

Lappalainen S, Lahtinen M, Hynynen P, Palomäki E, Holopainen R, Hellgren UM, Kähkönen E, Niemelä R, Rosendahl T, Salmi K, Reijula K (2010). Kuntien hyvät toimintatavat sisäympäristöongelmissa ja rakennusten korjausten priorisointi. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos: Helsinki.

Lappalainen S, Reijula K, Tähtinen K, Latvala J, Hongisto V, Holopainen R, Kurttio P, Lahtinen M, Rautiala S, Tuomi T, Valtanen A (2017). Ohje työpaikkojen sisäilmasto-ongelmien selvittämiseen. Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-261-722-4> (PDF)

Latvala J, Karvala K, Sainio M, Selinheimo S, Tähtinen K, Lappalainen S, Lahtinen M, Reijula K (2017). Ohje työterveyshuollon toimintaan ja potilasvastaanotolle kun työpaikalla on sisäilmasto-ongelma. Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:978-952-261-732-3> (pdf).

- Liira J (2020). Miten työterveyshuolto arvioi ja tukee työkykyä. *Suomen Lääkärilehti* 75:1437–1440.
- Louhiala P, Pekkanen J, Elovainio M, Sainio M (2020). Nosebon monet kasvot. *Duodecim* 136:1333–1338.
- MacEachen E (2013). Understanding Work Disability Systems and Intervening Upstream. Teoksessa: Loisel P, Anema JR (toim.), *Handbook of Work Disability. Prevention and Management*. New York: Springer, 217– 228.
- Mattila-Holappa P, Selinheimo S, Valtanen E, Vilén J, Sauni R, Vastamäki J (2018). Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4>
- Mikkelsen MB, Rosholm M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occupational and Environmental Medicine* 75:675–686. doi:10.1136/oemed-2018-105073
- Michie S (2019). Applying behavioural science to policy and interventions: a tool for collaboration. Keynote 3.10.2019, Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 20.10.2021: <https://www.helsinki.fi/en/researchgroups/behaviour-change-and-wellbeing/behaviour-change-science-related-symposia#section-81205>
- Mäki S, Ryynänen T (2016). Köyhät, pakotetut, kyvyttömät ja toivottomat – sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia taloudellisesta asemasta. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 24(3):211–229.
- Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvuori J, Anttila H (2015). Workplace Accommodation Among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(2): 432–448.
- Nordin S (2020). Mechanisms underlying nontoxic indoor air health problems: a review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 226:113489.
- O’Cathain A, Murphy E, Nicoll J (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ British Medical Journal* 341: c4587.
- Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen J, Liira J, Uitti J, Leino T (2017). Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. *Moniaineisto- ja*

monimenetelmätutkimus. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-727-9> (PDF)

Pekkanen J, Jousilahti P, Laatikainen T (2018). Sisäilmaan liitetty oireilu. Raportissa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Reijula K, Lahtinen M (2016). Viesti viisaasti sisäilmaongelmista. Suomen Lääkärilehti 71:2955–2958.

Ristimäki H-L. (2020) "Hyvän työntekijyyden" tuottaminen työterveysneuvotteluissa. Työelämän tutkimuspäivät 2020, abstrakti. Saatavilla 20.10.2021: https://events.tuni.fi/uploads/2020/11/9c8f260d-tyoelamantutkpv_abstr_ristimaki.pdf

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M (toim.) (2010). Haastattelun analyysi. Helsinki: Vastapaino.

Saari E, Hyytinen K, Hasu M, Hyypiä M, Korvela P, Käpykangas S, Leväsluoto J, Melkas H, Nordlund A, Pekkarinen S, Toivonen M (2018) Kokeilut käytäntöön -työkirja. Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021: <https://www.ttl.fi/kokeilut-kaytantoon-tyokirja/>

Sainio M, Karvala K (2017). Sisäilma ja ympäristöherkkyys. Suomen Lääkärilehti 72:848–854.

Salmela A, Tähtinen K, Hartikainen T, Pekkanen J, Lampi J, Jalkanen K, Niemi J, Lappalainen S, Lahtinen M, Sainio M, Manninen T, Wallenius K, Salmi K, Reijula K, Lindqvist H (2019). Sisäilma ja terveys: kehitys, nykytilanne, seuranta ja vertailu eri maiden sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-788-8>

Sauni R, Uitti J, Jauhiainen M, Kreiss K, Sigsgaard T, Verbeek JH (2015). Remediating buildings damaged by dampness and mould for preventing or reducing respiratory tract symptoms, infections and asthma. Cochrane Database Syst Rev 2015;(2):CD007897.

Selinheimo S, Lampi J, Pekkanen J (2021). Parent's self-reported indoor environment related symptoms and health worry increase symptom reports among their children at school - Study in two independent populations. Indoor Air 00:1–10.

Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M (2015). Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2)

tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki: Kela. Saatavilla 20.10.2021: <http://hdl.handle.net/10138/158749>

Söderholm A, Öhman A, Stenberg B, Nordin S (2016). Experience of living with nonspecific building-related symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology* 57:406–412.

Tengland PA (2013). A qualitative approach to assessing work ability. *Work* 44(4):393–404.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2021). Asiantuntijaryhmän kannanotto 30.3.2021: Sisäympäristöissä oireilevien siirto erityispuhtaisiin tiloihin – riskit ja selvitystarpeet. Saatavilla 20.10.2021: www.thl.fi/sisailmaohjelma.

Treanor M, Barry T (2017). Treatment of avoidance behavior as an adjunct to exposure therapy: Insights from modern learning theory. *Behaviour Research and Therapy* 96:30–36.

Tuomi J, Sarajärvi A (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tähtinen K, Lappalainen S (2015). Tilaajan ohje sisäilmasto-ongelman selvittämiseen. 2.uudistettu versio. Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/09/Tilaajan-ohje-sisailmasto-ongelman-selvittamiseen.pdf>

Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Theorell T (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* 54(7):484–93.

Valtioneuvoston kanslia (2021) Terveet tilat -toimintamalli. Saatavilla 20.10.2021: <https://tilatjaterveys.fi/toimintamalli>

Van den Bergh O, Brown R, Petersen S, Witthöft M (2017) Idiopathic environmental illnesses: A comprehensive model. *Clinical Psychological Science* 5:551–567.

Varje P (2018). Cracks in the mirror: The ideal worker and the labor process in Finnish working life after the Second World War. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4735-6>

Vuokko A (2019). Disability related to workplace indoor air. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla 20.10.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4647-2>

Vuokko A, Keränen H, Sainio M, Jokela P, Tulenheimo-Eklund E, Juvonen-Posti P, Reijula K (2021). Työntekijöiden oireilu sisäympäristössä, työterveyshuollon näkökulma.

Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla 20.10.2021:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/140946>

Zitting J, Hietapakka L, Laulainen S, Niiranen V, Sinervo T (2020). Henkilöstön luottamus organisaatioon ja johtajiin sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatiomuutoksessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 28(2):168–184.

<https://doi.org/10.30668/janus.75187>

Åkerblad L, Seppänen-Järvelä R, Haapakoski K (2020). Integrative Strategies in Mixed Methods Research. Journal of Mixed Methods Research 1–19.

doi.org/10.1177/1558689820957125

7 Luettelo raportin kuvista ja taulukoista

Kuvat

Kuva 1. Työterveyslaitoksen toimintamalli sisäilmaongelmien selvitys- ja ratkaisuprosessin vaiheista

Kuva 2. Työterveyslaitoksen ABC-malli hyvälaatuisen sisäympäristön kokonaisuudesta

Kuva 3. Työkyky työn ja siinä tarvittavan osaamisen näkökulmasta (Tengland 2013, Järvikoski ym. 2018).

Kuva 4. Esimerkki 30.11.2020 työpajan ohjelmasta.

Kuva 5. Kokeilun kirkastamistyökalu taulukkona (Tehtävä 2). Ryhmätyöalustalla osa-alueet olivat omissa säiliöissään.

Kuva 6. Esimerkki yhdestä Howspace - yhteistyötilan verkkosivusta, joka syntyi työpajan ryhmätyönä.

Kuva 7. Työntekijään liittyvät työkyvyn tuen keinot

Kuva 8. Työympäristöön liittyvät keinot

Kuva 9. Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot

Kuva 10. Työaikaan liittyvät työkyvyn tuen keinot

Kuva 11. Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot

Kuva 12. Työkyvyn tuen toimintamalli työpaikalla sisäilmatilanteissa.

Taulukot

Taulukko 1. Työkykykäsitysten ja -mallien luokitus (Järvikoski ym. 2018).

Taulukko 2. Työpajassa annettu ohjeistus vision rakentamiseen. Esimerkkinä on arvoverkko 1. (Saari ym. 2018)

Taulukko 3. Kyselyyn osallistuneiden roolit.

Taulukko 4. Työpaikoilla käytetyt työkyvyn tuen keinot kyselyn mukaan.

Taulukko 5. Uuden toimintamallin prosesseihin liittyvät vastuutahot, selvitykset ja keinot Työterveyslaitoksen ABC-mallin mukaisesti jaoteltuna.

Työkyvyn tuen keinot ja yhteistyö sisäilmaongelmatilanteissa

Oireet ja haittakokemukset sisätiloissa ovat tavallisia. Niille on yleensä lukuisia syytekijöitä: rakennukseen liittyvien tekijöiden ohella myös yksilölliset ja työyhteisölliset tekijät, kuten asenteet ja odotukset, työn kuormittavuus ja palautumisen vaikeus tai työyhteisön toimivuus ja työn sujuvuus. Jos oireet johtuvat sisäilmaan tai rakennukseen liittyvistä tekijöistä, oireet väistyvät kun haittatekijöihin puututaan. Joskus sisäilmaoireet jäävät päälle vaikka sisäympäristön olosuhteet ovat tavanomaisia. Tästä voi seurata vaikeuksia oleskella tietyissä tiloissa ja jopa merkittäviä rajoituksia työssä ja arjessa selviämiseksi.

Tämä kysely on osa kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on löytää keinoja tukea oireilevien työkykyä työpaikan erilaisilla toimilla. Työpaikoilla on mahdollisuus tukitoimiin monilta eri näkökulmilta. Ne voivat liittyä työtiloihin ja työympäristöön, työn sisältöön ja organisointiin, johtamiseen ja työyhteisöön, työntekijään sekä eri toimijatahojen rooleihin ja yhteistyöhön. Hankkeen tavoitteena on rakentaa toimintamalli, joka tukee eri toimijoiden yhteistyötä ja antaa käytännönläheisiä suosituksia ja ohjeita kaikille, jotka kohtaavat työntekijöitä, joilla on sisäympäristön olosuhteisiin liittyviä oireita ja haittakokemuksia.

Vastaa tähän kyselyyn nimettömänä

Kun piilotettua identiteettiä käytetään kyselyissä, vastauksen yhteyteen ei tallenneta tunnistetietoja, kuten selain- ja käyttöjärjestelmätietoja, vastaajan IP-osoitetta tai sähköpostiosoitetta. Piilotettu identiteetti suojaa vastaajan henkilöllisyyttä.

1) * Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?

☐ Organisaation johdon edustaja

- ☐ HR:n edustaja
- ☐ Työsuojelun edustaja
- ☐ Työterveyshuollon edustaja
- ☐ Kiinteistön omistajan / tilahallinnan edustaja
- ☐ Muu, mikä?

2) Taustatiedot

Ammattinimike



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Työsuojelun edustaja”
- “HR:n edustaja”
- “Organisaation johdon edustaja”

3) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) organisaationne henkilöstöstä on sisäilmaan liittyvää oireilua?

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Kiinteistön omistajan / tilahallinnan edustaja”

4) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) kiinteistöjen henkilöstöstä on sisäilmaan liittyvää oireilua?

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Työterveyshuollon edustaja”

**5) Arvioi, kuinka suuri osa (%) vastaanotolla käyvistä
työntekijöistä tuo esille sisäilmaan liittyvää oireilua?**

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Työsuojelun edustaja”
- “HR:n edustaja”
- “Organisaation johdon edustaja”

**6) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) oireilevista on työkyvyn tuen
tarvetta sisäilmaan liittyvän oireilun vuoksi (esimerkiksi
työjärjestelyt tai väistötilan tarve jne)**

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

- Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista
- “Työterveyshuollon edustaja”

7) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) oireilevista on työkyvyn tuen tarvetta sisäilmaan liittyvän oireilun vuoksi

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

- Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista
- “Kiinteistön omistajan / tilahallinnan edustaja”

8) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) tiloissa työskentelevistä on työkyvyn tuen tarvetta tai erilaiset työjärjestelyt sisäilmaan liittyvän oireilun vuoksi (esimerkiksi työtilan vaihdon tarve kun oireet eivät korjaannu rakennukselle tehtyjen toimenpiteiden jälkeen)



9) Millaisin keinoin työntekijöiden mahdollisuuksia selviytyä työssään on tuettu näissä tilanteissa? Merkitse kaikki tietämäsi käytetyt työkyvyn tuen keinot alla olevaan listaan.

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Työterveyshuollon edustaja”
- “Työsuojelun edustaja”
- “HR:n edustaja”
- “Organisaation johdon edustaja”

10) Työntekijään liittyvät keinot

- ☐ lääkärin vastaanottokäynnit
- ☐ työterveyshoitajan vastaanottokäynnit
- ☐ työterveyspsykologin vastaanottokäynnit
- ☐ oireiden tai sairauden hoidon tehostaminen
- ☐ työterveysneuvottelu
- ☐ sairauspäiväraha tai osasairauspäiväraha
- ☐ ammatillisen kuntoutuksen keinot
- ☐ Muu kuntoutus ja/tai yksilötuki, mikä?

11) Työympäristöön liittyvät keinot

- ☐ sisäilman laatua parantavat keinot (esim. ilmanvaihdon säädöt, rakennustekniset korjaukset)
- ☐ apuvälineet, esim. ilmanpuhdistin
- ☐ sijoitus toisiin tiloihin
- ☐ sijoitus erityispuhtaisiin tiloihin
- ☐ etätyön mahdollistaminen
- ☐ muu työympäristöön liittyvä keino, mikä?



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi
näkyvissä:

Jos kysymys “Työympäristöön liittyvät keinot” sisältää minkä
tahansa seuraavista

- “muu työympäristöön liittyvä keino, mikä?”
- “etätyön mahdollistaminen”
- “sijoitus erityispuhtaisiin tiloihin”
- “sijoitus toisiin tiloihin”
- “apuvälineet, esim. ilmanpuhdistin”
- “sisäilman laatua parantavat keinot (esim. ilmanvaihdon
säädöt, rakennustekniset korjaukset)”

12) Olivatko työympäristöön liittyvät toimet suunniteltu määräaikaaisiksi / pysyviksi?

☐ Määräaikaaisiksi ☐ Pysyviksi ☐ Ei tietoa



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Olivatko työympäristöön liittyvät toimet suunniteltu määräaikaiksi / pysyviksi?” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Määräaikaiksi”

13) Jos suunniteltiin määräaikaiseksi, jäikö ratkaisu pysyväksi?

- ☐ Ei ☐ Ei tietoa ☐ Kyllä, miksi?

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Työympäristöön liittyvät keinot” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “muu työympäristöön liittyvä keino, mikä?”
- “etätyön mahdollistaminen”
- “sijoitus erityispuhtaisiin tiloihin”
- “sijoitus toisiin tiloihin”
- “apuvälineet, esim. ilmanpuhdistin”
- “sisäilman laatua parantavat keinot (esim. ilmanvaihdon säädöt, rakennustekniset korjaukset)”

14) Kuka / ketkä päättivät toimien toteuttamisesta?



15) Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot

- ☐ tehtävänkuvan muutos
- ☐ työtehtävien rajaaminen
- ☐ muu työjärjestelyihin liittyvä keino, mikä?



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi
näkyvissä:

Jos kysymys “Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot”
sisältää minkä tahansa seuraavista

- “muu työjärjestelyihin liittyvä keino, mikä?”
- “työtehtävien rajaaminen”
- “tehtävänkuvan muutos”

16) Olivatko työtehtävään liittyvät toimet suunniteltu määräaikaaisiksi / pysyviksi?

- ☐ Määräaikaaisiksi ☐ Pysyviksi ☐ Ei tietoa



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Olivatko työtehtävään liittyvät toimet suunniteltu määräaikaikaisiksi / pysyviksi? ” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “Määräaikaikaisiksi”

17) Jos suunniteltiin määräaikaikaiseksi, jäikö ratkaisu pysyväksi

- ☐ Ei ☐ Ei tietoa ☐ Kyllä, miksi?

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Työtehtävään ja työjärjestelyihin liittyvät keinot” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “muu työjärjestelyihin liittyvä keino, mikä?”
- “työtehtävien rajaaminen”
- “tehtävänkuvan muutos”

18) Kuka / ketkä päättivät toimien toteuttamisesta?

19) Työaikaan liittyvät keinot

- ☐ työn tauottaminen
- ☐ työaikajoustot
- ☐ työajan lyhentäminen
- ☐ muu työaikoihin liittyvä keino, mikä?



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi
näkyvissä:

Jos kysymys “Työaikaan liittyvät keinot” sisältää minkä
tahansa seuraavista

- “muu työaikoihin liittyvä keino, mikä?”
- “työajan lyhentäminen”
- “työaikajoustot”
- “työn tauottaminen”

**20) Olivatko työaikoihin toimet suunniteltu määräaikaisiksi /
pysyviksi?**

- ☐ Määräaikaisiksi ☐ Pysyviksi ☐ Ei tietoa



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi
näkyvissä:

Jos kysymys “Olivatko työaikoihin toimet suunniteltu
määräaikaisiksi / pysyviksi?” sisältää minkä tahansa
seuraavista

- “Määräaikaisiksi”

21) Jos suunniteltiin määräaikaiseksi, jäikö ratkaisu pysyväksi?

- ☐ Ei ☐ Ei tietoa ☐ Kyllä, miksi?

Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi
näkyvissä:

Jos kysymys “Työaikaan liittyvät keinot” sisältää minkä
tahansa seuraavista

- “muu työaikoihin liittyvä keino, mikä?”
- “työajan lyhentäminen”
- “työaikajoustot”
- “työn tauottaminen”

22) Kuka / ketkä päättivät toimien toteuttamisesta?



23) Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot

- ☐ osallistaminen ratkaisukeinojen löytämiseen esim. työyhteisön yhteisissä keskustelutilaisuuksissa
- ☐ sisäilmaan liittyvä koulutus työyhteisölle, riskikäsityksiin vaikuttaminen
- ☐ työpaikkaselvitys psykososiaalisen kuormituksen arvioimiseksi
- ☐ ristiriitatilanteiden selvittely
- ☐ työyhteisön tukikeskustelu
- ☐ työyhteisön työnohjaus
- ☐ esimiestyön kehittäminen sisäilmaongelmiin liittyvissä tilanteissa
- ☐ muu työyhteisön toimintaan liittyvä keino, mikä?



Tämä ruutu näkyy ainoastaan esikatselutilassa.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys “Työyhteisön toimintaan liittyvät keinot” sisältää minkä tahansa seuraavista

- “muu työyhteisön toimintaan liittyvä keino, mikä?”
- “esimiestyön kehittäminen sisäilmaongelmiin liittyvissä tilanteissa”
- “työyhteisön työnohjaus”
- “työyhteisön tukikeskustelu”
- “ristiriitatilanteiden selvittely”
- “työpaikkaselvitys psykososiaalisen kuormituksen arvioimiseksi”
- “sisäilmaan liittyvä koulutus työyhteisölle, riskikäsityksiin vaikuttaminen”
- “osallistaminen ratkaisukeinojen löytämiseen esim. työyhteisön yhteisissä keskustelutilaisuuksissa”

24) Kuka / ketkä päättivät toimien toteuttamisesta?

25) Arvioi, kuinka suurella osalla (%) oireilijoista edellä kuvatut työkyvyn tukitoimet auttoivat tilanteessa riittävästi?

26) Mitä tapahtui niille työntekijöille, joita työkyvyn tukitoimet eivät auttaneet?



27) Mitkä käytetyistä työkyvyn tuen keinoista ovat mielestäsi osoittautuneet toimiviksi? Kuvaa myös lyhyesti millaisissa tilanteissa ko. keinoja on käytetty onnistuneesti.

0/4000

28) Millaisia hyviä yhteistyön käytäntöjä olet havainnut eri toimijoiden välillä (organisaation johto, HR, työsuojelu, työterveyshuolto, kiinteistön omistaja) tilanteissa, joissa henkilöstöllä on työkykyongelmia sisäilmaan liittyvän oireilun vuoksi?

0/4000

29) Ovatko kuvaamasi yhteistyön käytännöt vakiintuneita?

☐ Kyllä ☐ Ei



30) Millaisia haasteita tai ongelmia olet kokenut eri toimijoiden välisessä yhteistyössä näissä tilanteissa?

0/4000

31) Mitkä asiat koet omasta roolistasi käsin ongelmallisiksi työkyvyn tukitoimien toteuttamisessa ja miksi?

0/4000

32) Millaisia keinoja ja välineitä tai tietoa koet tarvitsevasi työkyvyn tukitoimiin liittyen?

0/4000





Lähetä

100 % valmis

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.